

**PROMOCION Y PREVENCION DE LA SALUD SEXUAL Y
REPRODUCTIVA EN LOS COLEGIOS BARRANQUILLA
Y LICEO CERVANTES**

**LUIS ALFONSO JARAMILLO ARANGO
TEMISTOCLES PACHECO MERCADO**

**UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
INSTITUTO DE POSTGRADO Y EDUCACION CONTINUA
ESPECIALIZACION EN GESTION DE PROYECTOS EDUCATIVOS
BARRANQUILLA**

1997

0124

**PROMOCION Y PREVENCION DE LA SALUD SEXUAL Y
REPRODUCTIVA EN LOS COLEGIOS BARRANQUILLA
Y LICEO CERVANTES**

**LUIS ALFONSO JARAMILLO ARANGO
TEMISTOCLES PACHECO MERCADO**

Propuesta de investigación presentada como
requisito para optar al título de
Especialista en Gestión de Proyectos Educativos

Director

RUBEN FONTALVO

Sociólogo

**UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
INSTITUTO DE POSTGRADO Y EDUCACION CONTINUA
ESPECIALIZACION EN GESTION DE PROYECTOS EDUCATIVOS
BARRANQUILLA**

1997

Nota de aceptación

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

Barranquilla, 13 de marzo de 1.997

**A mi esposa
Nancy con todo
mi amor, a mis
hijos Bibiana,
Gladys, Jorge
Andrea, a mi
compadre Juvenal.**

**Dedico este trabajo
de mi Postgrado
a mis hijos,
a la memoria
de mis padres.**

AGRADECIMIENTOS

Los autores expresan sus agradecimientos a:

Adalberto Reales Utria, Sociólogo y Asesor del Instituto de Postgrado y Educación continua, por sus orientaciones.

Ruben Fontalvo, Sociólogo y Director de la especialización de Proyecto Educativo, por su labor en este postgrado.

A Distrisalud, y en especial al equipo del Programa de Atención Integral del Adolescente, con su colaboración en este trabajo.

TABLA DE CONTENIDO

	PAG.
INTRODUCCION	13
1. DESCRIPCION	14
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
3. JUSTIFICACION	18
4. OBJETIVOS	19
4.1. OBJETIVO GENERAL	19
4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	19
5. MARCO TEORICO	21
6. HIPOTESIS	23
7. METODOLOGIA	24
7.1. VARIABLES	28
7.2. PLAN DE ACTIVIDADES	28
7.3 POBLACION ESTUDIADA	28
8. RESULTADOS	32
8.1 PROMOCION Y PREVENCION	32
8.2 SALUD REPRODUCTIVA	34

	PAG.
8.3 SEXUALIDAD, RELACIONES SEXUALES Y SALUD	
REPRODUCTIVA	36
9. ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL Y PREVENCION	
DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH).	45
10. SEXUALIDAD HUMANA Y RELACIONES ENTRE LOS SEXOS	46
11. LOS ADOLESCENTES	47
12. EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA (VIH) Y EL SINDROME	
DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA).	49
PRESUPUESTO DEL PROGRAMA	51
PROGRAMA , PROMOCION Y PREVENCION EN SALUD	
SEXUAL MEDIA DEL COLEGIO BARRANQUILLA Y	
LICEO CERVANTES	53
EVALUACION DEL PROGRAMA	54
CONCLUSIONES	55
BIBLIOGRAFIA	72

LISTA DE TABLAS

		PAG.
TABLA 1.	Convivencia	30
TABLA 2.	Qué es el amor	40
TABLA 3.	Acudientes	64
TABLA 4.	Enfermedades venereas	64
TABLA 5.	Parejas sexuales	64

FIGURAS

GRAFICA 1.	Resultado de las encuestas de los adolescentes "Con quién vive".	31
GRAFICA 2.	Resultado de las encuestas de los adolescentes "Qué es el amor".	41
GRAFICA 3.	Relaciones prematrimoniales	42

GRAFICA 4.	Resultado de las encuestas de los adolescentes "Si o No", deben llegar vírgenes al matrimonio.	43
GRAFICA 5.	Resultado de las encuestas a los adolescentes "Relaciones Sexuales con más de una persona"	44
GRAFICA 8.	Resultado de las encuestas de los adolescentes "Enfermedades de transmisión sexual en los adolescentes".	60
GRAFICA 1A	Encuesta a los padres de los adolescentes "tuvieron más de dos parejas sexuales".	65
GRAFICA 2A	Encuesta de los padres de los adolescentes "Uso del preservativo en relaciones sexuales".	66
GRAFICA 3A	Encuesta de los padres de los adolescentes "Enfermedades Venereas el último año"	67
GRAFICA 4A	Cronograma de actividades del proceso de sensibilización.	
(12)		25

GRAFICA 13. Cronograma de actividades de promoción y prevención en salud sexual en educación media del Colegio de Barranquilla y Liceo Cervantes (Pradomar 1996). 26

GRAFICA 14 Proceso de investigaciones Fase de Planeación 1996. 27

INTRODUCCION

Lo que proponemos es que en el sector educativo, se incluya dentro del currículo de la enseñanza media, unidades didácticas relacionadas con la adolescencia, en los aspectos biológicos, psicológicos y sociales, como la etapa crítica del desarrollo, que guíen al maestro en el conocimiento y manejo que debe tener en el proceso de formación del joven. Los establecimientos educativos deben impulsar el desarrollo de actividades que destaquen los valores individuales y sociales, que los adolescentes desconocen o conocen parcialmente. De la misma manera el organismo del sector salud, para que estos adolescentes participen activamente en los programas que promueven su salud y previenen las enfermedades de transmisión sexual, VIH/SIDA. Deben crear incentivos al magisterio para que participe en el desarrollo de los programas que se realizan para promover las enseñanzas de la sexualidad humana y la salud reproductiva y los E.T.S. de los y las adolescentes.

Este proyecto cuenta con cuatro capítulos: el primero, consta de promoción y prevención; el segundo, salud reproductiva; el tercero, las enfermedades de transmisión sexual y prevención del Virus de inmunodeficiencia humana (VIH); el cuarto de sexualidad humana y relaciones entre los sexos; el quinto, los adolescentes; y el último, el sexto que habla de el virus de inmunodeficiencia (VIH) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), los tratamos independiente de las enfermedades de

transmisión sexual, por lo nuevo que es, hay que tratarlo con especialidad y más a fondo. Todos los capítulos se tratan generalmente y luego se les hace una explicación con las medidas que hay que tomar.

El propósito de este proyecto es concientizar el sector educativo para que se empape más de la problemática en que vive el adolescente en este sector de la salud reproductiva, y enfermedades de transmisión sexual.

1. DESCRIPCION

Hay que hacer esfuerzos especiales para llegar a quienes no tienen acceso a los programas de atención reproductiva en prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual y otras infecciones del aparato reproductor y llevarlos a los colegios de segunda enseñanza, tanto oficiales como privados.

La salud de los adolescentes depende en grado sumo d su comportamiento. Muchos problemas de salud de la vida adulta se originan en el comportamiento adquirido durante el período formativo de la adolescencia, como la actividad sexual sin protección ya que en los primeros años de la adolescencia se tiende a pensar en forma concreta: es decir, se piensa más bien en los resultados inmediatos de las acciones que en las consecuencias, los jóvenes y los adolescentes carecen de programas institucionales que brinden la formación necesaria que le permita confrontar las difíciles decisiones que les orienten en cuestiones referentes a la salud reproductiva, como sexualidad, embarazo, planificación familiar, ETS, Sida,

Aborto. Una orientación adecuada especialmente es especialmente esencial en estas áreas, focalizada a la población estudiantil de los jóvenes de 12 a 14 y 15 a 19 años de edad, ya que provoca complejas emociones.

Es por esto que se lleva a cabo el proyecto, para orientar a los y las adolescentes de secundaria de décimo y undécimo en salud reproductiva y enfermedades de transmisión sexual.

"Durante la última década se ha reconocido la necesidad de prestar importancia a la calidad de vida de la juventud y se ha tomado conciencia de garantizar el acceso a los servicios de educación, amplia salud y tiempo libre representa un esfuerzo ineludible que revierte en el futuro social y económico del país"¹.

Los jóvenes son un grupo en etapa de crecimiento y suele ser una época de la vida en que se corre riesgos, sea para lo positivo y lo negativo. En este punto debe destacarse la importancia de una asistencia continua de salud y el bienestar a lo largo de las distintas fases del ciclo vital, como un objetivo fundamental creando un programa de formación

integral al educando, donde se les brinda toda la información necesaria, de tener una sexualidad segura sin riesgo mediante consejería, asesoría e información de la reproducción sexual y de las ETS.

¹Lineamiento de Promoción de la Salud y Educación para el comportamiento humano. Minsalud, Santa Fe de Bogotá D.C. 1995, Pág.5.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La poca orientación y la falta de programa sexual y reproductiva, han incidido negativamente en los y las adolescentes, trayendo como consecuencia los fracasos y afecciones psicológicas y emocionales en la vida del y de la adolescente.

Los actuales servicios de salud y educación no se adecuan a las necesidades y expectativas de este grupo poblacional. Hasta hace pocos años en nuestro medio no se hablaba de educación sexual como temas referentes a la salud reproductiva y ETS, los textos de anatomía, fisiología e higiene incluían algunas referencias a los órganos genitales y a la reproducción, pero con destino exclusivo a los estudiantes de sexo masculino.

A mediados de los años sesenta, se iniciaron en el país campañas educativas sobre algunos conocimientos de la sexualidad y fue en la década de los setentas que apareció la cátedra de comportamiento y salud en los grados decimo y undécimo de media vocacional que ofrecía a los estudiantes

una educación mínima sobre el comportamiento sexual.

El interés de los métodos por el adolescente, el joven y el desarrollo de la llamada "medicina del adolescente" es relativamente reciente y se remonta a caminos del

presente siglo.

Para entonces los cambios sociales y los avances en la investigación acerca de la biología de la pubertad y la adolescencia del comienzo del siglo, estimularon el interés por el grupo de jóvenes.

3. JUSTIFICACION

El artículo 45 de la Constitución Colombiana de 1991 dice: "El adolescente tiene derecho a la protección y a la formación integral. El Estado y la sociedad garantizan la participación activa de los jóvenes en los organismos públicos y privados que tenga a cargo la protección, educación y progreso de la juventud.

Mediante el Decreto 2.535 de 1989, se expidió el código del Menor, el cual incluye al grupo de adolescentes, siendo el país pionero en esta área, en 1990 se promulgó el decreto 1310, por medio del cual se creó el comité interinstitucional para la defensa, protección y promoción de los derechos humanos de la niñez y la juventud.

La Presidencia de la República estableció en 1990 la Consejería para la juventud, la mujer y la familia con el fin de apoyar e impulsar proyectos que permitan desarrollar acciones para mejorar el nivel de bienestar de la población objetivo.

El desarrollo de servicios especiales de atención al adolescente requiere de acciones dirigidas a fomentar la salud reproductiva, la prevención de accidentalidad y violencia, la farmacodependencia y el suicidio entre otras, tanto en instituciones del sector público como el privado.

4. OBJETIVOS

4.1. OBJETIVO GENERAL

Fomentar en el adolescente, la familia, el profesorado y la sociedad el conocimiento sobre las diferentes formas de enfermedades de transmisión sexual; la promoción de valores, actitudes y comportamientos que propendan por una sexualidad responsable, por el fortalecimiento y desarrollo de las acciones orientadas a su prevención, control y asistencia y a la reducción de su impacto social y económico dentro del marco de una cultura de la salud.

4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

Propiciar espacios de información y reflexión alrededor d la salud y los procesos de tipo biológico, sicológico y social que se están presentando en la etapa de la adolescencia y su incidencia sobre el desarrollo sexual.

Encontrar colectivamente mecanismos de capacitación para ayudar a los adolescentes a evitar las manipulaciones y presiones de su medio

Identificar los elementos necesarios para la práctica de una sexualidad saludable.

5. MARCO TEORICO

El adolescente que usted encuentra en su clase puede parecerle una caja de sorpresas, en un momento con todo el ánimo del mundo y en otro sin deseos ni intención de levantar el dedo. Puede sorprenderlo con la expresión de ternura más sincera y espontánea, pero también demostrarle una gran dosis de agresividad. Aparece ante usted como un hablador imparable sumido en el más profundo mutismo. Podrá resolver la más complicada ecuación de matemáticas y hacer una rabieta por no entender la diferencia entre meiosis y mitosis. Encontramos que es capaz de amar intensamente y "para toda la vida" y a la vez "odia" profundamente a su hermano menor.²

En los adultos cuesta trabajo entenderlo y comprender, comprender por qué, pero la explicación es más bien sencilla. El adolescente es una persona sui generis, no es un niño pequeño, es un adolescente, con características propias que se enfrenta a una serie de cambios de toda índole para los que posiblemente no está preparado.

Es probable que el desconcierto que produce el y la adolescente con su conducta impredecible, sea lo que lleva a los adultos a imprecisiones a la hora de abordarlo, por esta

razón en este proyecto encontrará el por qué de muchas de las actividades de los alumnos permitiéndole mejorar su relación con ellos.

²E. MORENO C. SERRANO L. GARCIA. Directrices para el programa de Salud Integral del adolescente. OPS/OMS. Washigton DC 1996 Pág. 87.

Los jóvenes estudiantes del nivel de educación media han venido permaneciendo fuera del beneficio de programas que satisfagan los intereses y las necesidades que les lleven a tomar decisiones saludables e inteligentes.

6. HIPOTESIS

Las principales conductas de riesgo observadas en nuestros medios educativos son:

Comportamientos sexuales inadecuados tales como iniciación sexual a edades muy tempranas, relaciones sexuales con compañeros no estables, o varios compañeros, insuficiente uso de métodos anticonceptivos, iniciación coital en prostíbulos.

Esta conductas de riesgo conllevan al embarazo no deseado, contagio de enfermedades sexualmente transmitibles, problemas de orden sicosexual.

Uno o varios de estos comportamientos conducen al adolescente a tener múltiples problemas con la familia y con la sociedad al punto de verse señalado como personas indeseable.

Cuando se habla de salud y del enfoque de rieso, es útil considerar también los factores protectores y así entender la importancia de incorporaciones en las diversas áreas de prevención, promoción y asistencias, fomentando la búsqueda y aplicación de factores protectores para contrarrestar los riesgos y mantener así un adecuado estado de salud.

7. METODOLOGIA

Al proyecto se le dará un enfoque de educación y salud, el cual exige tener en cuenta no sólo los estilos de vida sino también el ambiente físico y cultural en que se desenvuelven los y las adolescentes.

El propósito de este enfoque es la preservación de la salud reproductiva y enfermedades de transmisión sexual.

Tipo de investigaciones es de paradigma sociocrítico. Participación - Acción y Método dialéctico.

El tipo de investigación es de carácter dialógico porque se realiza con base al diálogo.

Sociocrítico porque se ven los peligros que acechan a la juventud, por una sexualidad mal llevada y desorientada.

Es de participación - acción (IAP) porque participa con charlas informales donde ellos no se sienten intimidados, esto se hace para poder acortar distancias.

Informe sobre las actividades del programa

26

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION EN SALUD
SEXUAL EN EDUCACION MEDIA DEL COLEGIO BARRANQUILLA
Y LICEO CERVANTES (PRADIMAR) 1996**

Actividades	Enero	Febr	Marz	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agost	Sept	Oct	Nov	Dic		
Capacitación sobre el concepto, promoción en salud sexual y reproductiva				X	X	X		X	X	X		X	X	
Capacitación a padres para formación de grupos de ayuda y comunicación interfamiliar, etc.										X	X	X		
Orientación y conformación de organización de grupos juveniles y fortalecimiento de los ya existentes									X	X	X			
Realización de encuentros juveniles.													X	X

Total Población Atendida.
 Adolescentes 320 Jovenes
 Comunidad 50 personas
 Organizaciones juveniles 2 (Creadas)

**PROCESO DE INVESTIGACION
FASE DE PLANEACION 1996**

No. ord	Actividades													/97		
		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene		
1	Selección del tema	—														
2	Identificación del problema		—	—												
3	Revisión Bibliográfica			—												
4	Definición del problema				—											
5	Valoración de la Investigación					—										
6	Marco de referencia						—	—								
7	Metodología							—								
8	Factibilidad								—							
9	Recolección de la Información									—	—					
10	Elaboración de la información											—				
11	Presentación de los resultados												—			
12	Análisis de los resultados												—			
13	Conclusiones y recomendaciones												—			
14	Presentación del proyecto para sustentación													—		

7.1. VARIABLES.

Sexo	- Masculino/Femenino
Edad	- 14 y 15-19
Procedencia	- Por Barrios (Urbanos).
Lugar de trabajo	- Colegio Barranquilla para varones Liceo Cervantes (Jornada Adicional).
Población	- 2.600 Estudiantes.

7.2. PLAN DE ACTIVIDADES

Ciclos de conferencia sobre:

Sexualidad Humana

Prevención de Embarazo Precoz

Talleres sobre E.T.S., V.I.H./SIDA, a padres y comunidad en general, para integrarlos al problema.

7.3 POBLACION ESTUDIADA

La encuesta se realizó a la población de adolescentes de 14 a 19 años de edad, se utilizó una sub-muestra de la muestra maestra de Distrisalud ampliada, para tener representatividad de la población estudiada de los colegios Barranquilla para varones y

Liceo Cervantes (Jornada Adicional) de Pradomar, además se escogieron al azar diez jóvenes de cada curso de décimo y undécimo de dichos colegios para llegar a un total de 320 adolescentes.

Además se visitaron algunos Centros de Salud (La Magdalena y Ciudadela 20 de Julio) para poder reunir allí a los padres, madres o acudientes de los y las adolescentes, pues estos viven distantes de los colegios donde estudian sus hijos. El colegio de Barranquilla queda en un estrato 4 y la mayoría de los alumnos viven en los estratos 1 y 2.

Se hizo encuesta a una población de 320 adolescentes de 14 a 19 años de edad.

El 60% vive con sus padres. (Anexo No.1).

El 1.9% son hijos únicos

El 15% viven con familiares (abuelos, tíos, hermanos).

El 5% con padrastros o madrastra.

El 20% combina el estudio con el trabajo.

La gran mayoría de los adolescentes son personas satisfechas consigo misma, tienen buenas relaciones familiares, son sociables y han hechos planes para el futuro, esto se ve en las encuestas realizadas por el grupo de trabajo que ha analizado las formas de convivencias familiar y social.

ENFERMEDADES VENEREAS	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
GONORREA	2	1	3
CONDILOMAS	1	1	2
HERPES GENITAL		1	1
URETRICES	2		2
TOTALES	5	3	8

" TOMADOS EN CUENTA A LOS ACUDIENTES POR EL GRUPO DE TRABAJO "

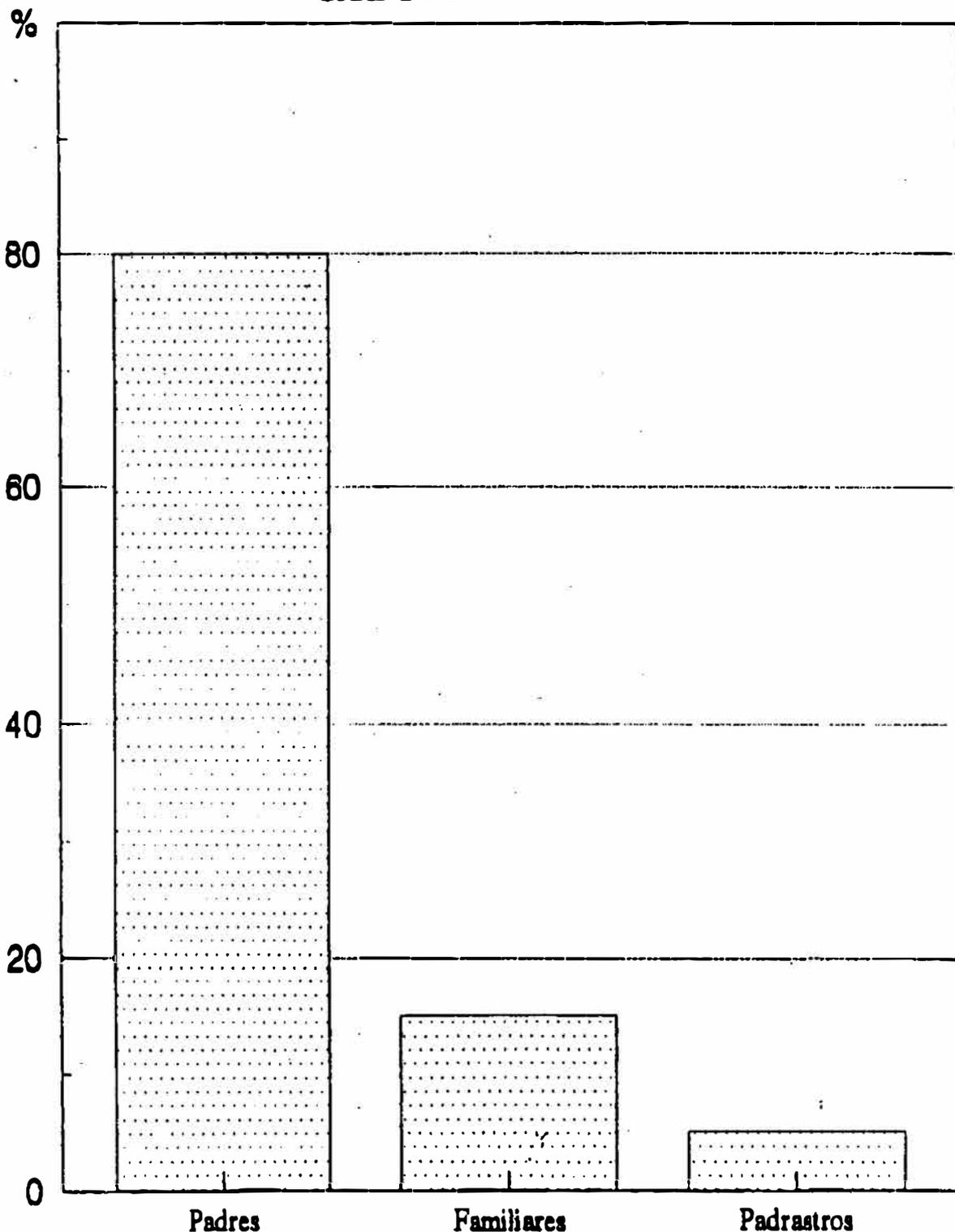
CONVIVENCIA	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
PADRE Y MADRE	218	38	256
FAMILIARES (ABUELO-TIOS-HERMANOS)	38	10	48
PADRASTRO / MADRASTRA	14	2	16
TOTALES	270	50	320

FUENTE: "ENCUESTA REALIZADA POR EL GRUPO DE TRABAJO".

EL AMOR PARA ELLAS ES:	SEGURA SOLIDARIDAD	ALGO COMPLEJO	EXPRESION SEXUALIDAD	TOTAL
	208	64	48	272

Resultado De Las Encuestas De Los Adolescentes "Con Quien Viven"

GRAFICA No. 1



 CASOS	258		48		18
--	-----	--	----	--	----

8. RESULTADOS

8.1 PROMOCION Y PREVENCION

Se necesita saber primero que es Promoción y Prevención de la salud, (ya sea sexual, reproductiva) para poder entender que es lo que se está tratando en este estudio o proyecto educativo. La vida saludable, depende también de factores que tienen que ver directamente con el individuo y con conductas que adoptan frente a la salud. Por el contrario, si los estilos de vida son los más adecuados y la prestación de servicio es deficiente, no se logran las condiciones óptimas de salud.

Desde que la salud se comenzó a analizar, no desde el punto de vista curativo, sino preventivo, la promoción de la salud ha tenido diferentes enfoques, todos orientados a buscar un mismo propósito adelantarse a las condiciones malsanas que se puedan presentar con la prevención de factores de riesgos y el mantenimiento de estilos de vida saludables.

"La promoción de la salud, es la estrategia para proporcionar a las personas los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma"³.

³Lineamiento de producción de la salud y educación para el comportamiento humano de Minsalud Santafe de Bogotá D.C.1995 Pág.29.

Entonces es necesario brindar programas y recursos necesarios para poder explicar los factores de riesgo de la comunidad en nuestro caso los jóvenes estudiantes, con el fin de adelantarse a las enfermedades, anticiparse a los riesgos, orientar sus relaciones consigo mismo con los demás y con el entorno, determinar y prolongar sus expectativas de vida y disfrutarla.

La mayoría de las veces, la promoción y prevención han estado dentro del mismo esquema de trabajo, pero tienen sus diferencias. El objetivo de prevención es maximizar las condiciones de salud.

Aunque son diferentes, las une el hecho que, los programas de prevención son las puertas de entrada a la promoción.

Uno de los propósitos fundamentales de la promoción de la salud, es generar procesos educativos que lleven a la modificación o reforzamiento de cualquier comportamiento.

Por ejemplo la Prevención de las enfermedades de transmisión sexual contribuirá a reducir la transmisión sexual del VIH y viceversa, inclusive la promoción de los preservativos o condones, contribuirán a reducir tanto las ETS como la transmisión sexual del VIH.

8.2. SALUD REPRODUCTIVA

La salud reproductiva es un estado de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo a sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procesar, y la libertad para decidir hacerlo y no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permiten los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos"⁴

En consonancia con esta definición de salud reproductiva, la atención de la salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicos y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivo al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual.

Teniendo en cuenta la definición que antecede, los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes adicionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos pertinentes

⁴O.P.S. Promoción del crecimiento y desarrollo integral del adolescente Módulos de aprendizaje I. 1996. Pag.25.

de las Naciones Unidas aprobados por consenso. Estos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre estos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación,, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos. En ejercicio de este derecho, las parejas y los individuos deben tener en cuenta las necesidades de sus hijos nacidos y futuros y sus obligaciones con la comunidad.

Como parte de este compromiso, se debe prestar plena atención a la promoción de relaciones de respeto mutuo entre hombre y mujeres, y particularmente a las necesidades de los adolescentes en materia de enseñanza y de servicios con objeto de que puedan asumir su sexualidad de modo positivo y responsable. La salud reproductiva está fuera del alcance de muchas personas a causa de factores como: los conocimientos insuficientes sobre la sexualidad humana y la información y los servicios insuficientes o de mala calidad en materia de salud reproductiva; la prevalencia de comportamientos sexuales de alto riesgo: las prácticas sociales discriminatorias, las actitudes negativas hacia las mujeres y las niñas; y el limitado poder de decisión que tienen muchas mujeres respecto de su vida sexual y reproductiva. "En la mayoría de los países, los adolescentes son particularmente vulnerables a causa de su falta de información y de acceso a los

servicios pertinentes".⁵

8.3 SEXUALIDAD, RELACIONES SEXUALES Y SALUD REPRODUCTIVA.

Para los adolescentes el amor es ternura y solidaridad, lo dicen el 65% (Anexo No.2).

Es una expresión de sexualidad del ser humano 15% (Anexo No.2).

Es algo muy complejo 20% (Anexo No.2).

El 55% está en desacuerdo con que los jóvenes tengan relaciones sexuales prematrimoniales (Anexo No.3).

El 70% cree que las mujeres deben llegar vírgenes al matrimonio (Anexo No.4).

El 70% no está de acuerdo en tener relaciones sexuales con más de una pareja (Anexo No.5).

El 65% no está de acuerdo en tener relaciones sexuales sin que exista relación afectiva

⁵Fundación W.K. KELLOGG, familia y adolescencia de salud OPS/OMS 1996. Pág.85.

(Anexo No.6).

El 75% no está de acuerdo de tener relaciones sexuales para ganar independencia de los padres (Anexo No.7).

El 15% de los adolescentes han tenido relaciones en mayor proporción los hombres (90%) que las mujeres.

Uno (1) de cada tres (3) adolescentes, contestó que para evitar la maternidad o la paternidad sin desearlo, mejor es aplazar la iniciación de las relaciones sexuales.

El 45% mencionó el uso de métodos anticonceptivos.

Tan solo uno (1) de cada diez (10) de los que han tenido relaciones sexuales usaron métodos anticonceptivos en su primera relación sexual.

El promedio de los hijos tenidos es de 0,63% entre los adolescentes encuestados (2).

Los anteriores resultados de las encuestas hechas a los adolescentes, se ve que ellos piensan en su mayoría en que el amor es "ternura y solidaridad", estos conceptos son válidos se tienen en cuenta que todos no tienen la misma creencias, la misma formación moral y religiosa en sus hogares y en la comunidad donde están viviendo o formándose,

lo que si se ve claro, es que no se ha perdido el romanticismo entre ellos.

La mayoría están en desacuerdo en que los jóvenes tengan relaciones sexuales prematrimoniales y que la mujer debe llegar virgen al matrimonio, en estos problemas inciden muchos factores entre ellos ese recato latino machista en que el hombre puede hacer lo que quiere y no se le ve malo y la mujer debe ser más recatada en todo y en lo sexual mucho más, esto lo vemos también en la encuesta que los hombres han tenido mayor relación que las mujeres, que su condición de macho le presenta muchas libertades. Entre otros factores que inciden en esta problemática tienen frente a su cuerpo, al de los demás frente al placer, a la identidad, al amor, al afecto. Actitudes y valores que a su vez están influidos por procesos de socialización, por medio de los cuales el individuo interactúa con su cultura, con su entorno social; estructura su identidad, desarrolla su personalidad, así como su ser social.

El conocimiento que tienen sobre procreación y anticoncepción por parte de los jóvenes escolares es deficiente, tal situación evidencia que los jóvenes tienen una comprensión pobre acerca de la procreación y la anticoncepción, la cual refuerza su condición de grupo de alto riesgo. Respecto a la información sobre métodos anticonceptivos es de vital importancia aclarar la responsabilidad que tradicionalmente se ha asignado a la mujer en la concepción y procreación y la esencia del hombre en estos procesos. Esto significa que el programa que se lleve a cabo con los jóvenes en los colegios en procreación responsable deben incluir componentes que aborden el conocimiento,

aceptación y valorización del cuerpo, la propia sexualidad, la toma de decisiones compartidas, autónomas y responsables.

Para poder educar, se necesita dialogar y por esto se necesita escuchar a los adolescentes, esto quiere decir que se tiene que entender sus mensajes y sentimientos. Es necesario reflexionar sobre las dudas y temores frente a las expresiones de sexualidad de los y de las adolescentes, originadas por la forma inadecuada que han sido educados sexualmente, como educadores se le facilitará el análisis de tales situaciones.

Analizando todo esto se ve que se tiene que enfrentar y fortalecer el desarrollo de las acciones orientadas a la prevención, control y asistencia y la reducción de su impacto social y económico dentro del marco de una cultura de salud.

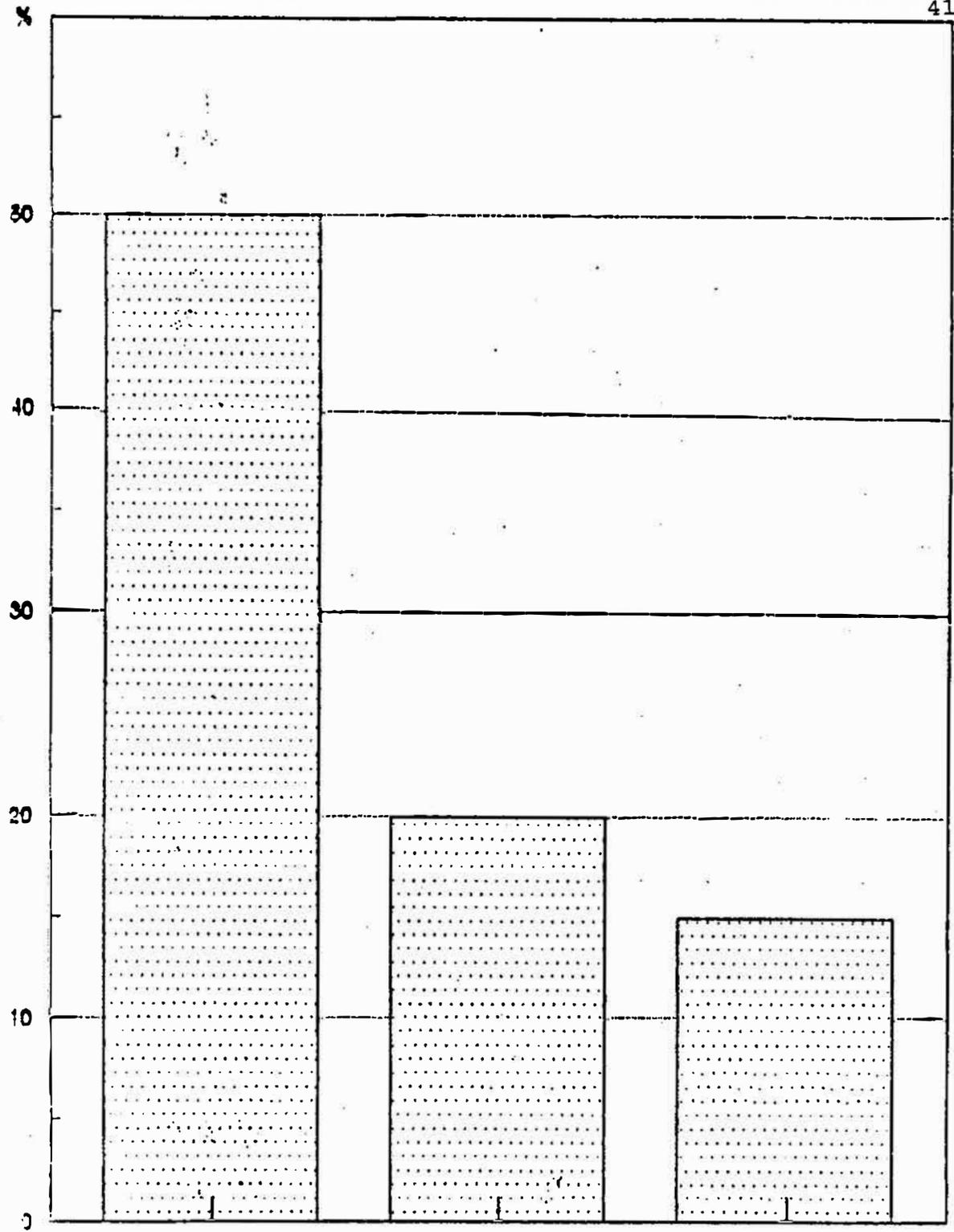
	SI	NO	TOTAL
TENER RELACIONES PREMATRIMONIALES	176	144	320
DEBEN LLEGAR VIRGENES AL MATRIMONIO	224	96	320
RELACIONES SEXUALES CON MAS DE UNA PAREJA	96	224	320
SIN RELACION AFECTIVA	112	208	320
PARA GANAR INDEPENDENCIA DE LOS PADRES	80	240	320

FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS POR EL GRUPO DE TRABAJO

HAN TENIDO RELACIONES SEXUALES	HOMBRES		MUJERES		TOTAL
	SI	NO	SI	NO	
	43	227	7	43	320
TOTAL	270		50		320

"Que es el Amor"

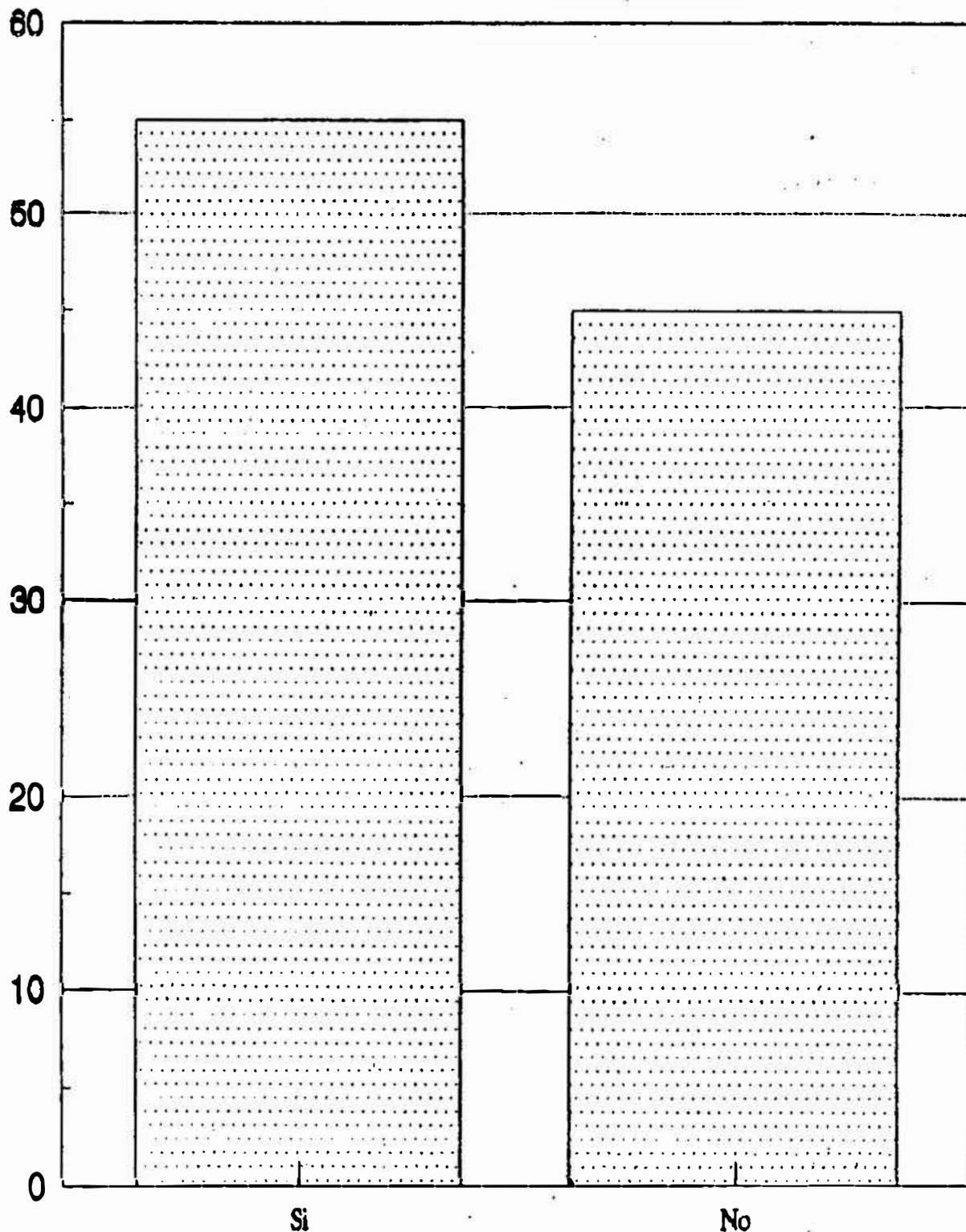
GRAFICA No. 2



CASOS	208		64		48
-------	-----	--	----	--	----

Resultado de las Encuestas de los Adolescentes Relaciones Prematrimoniales

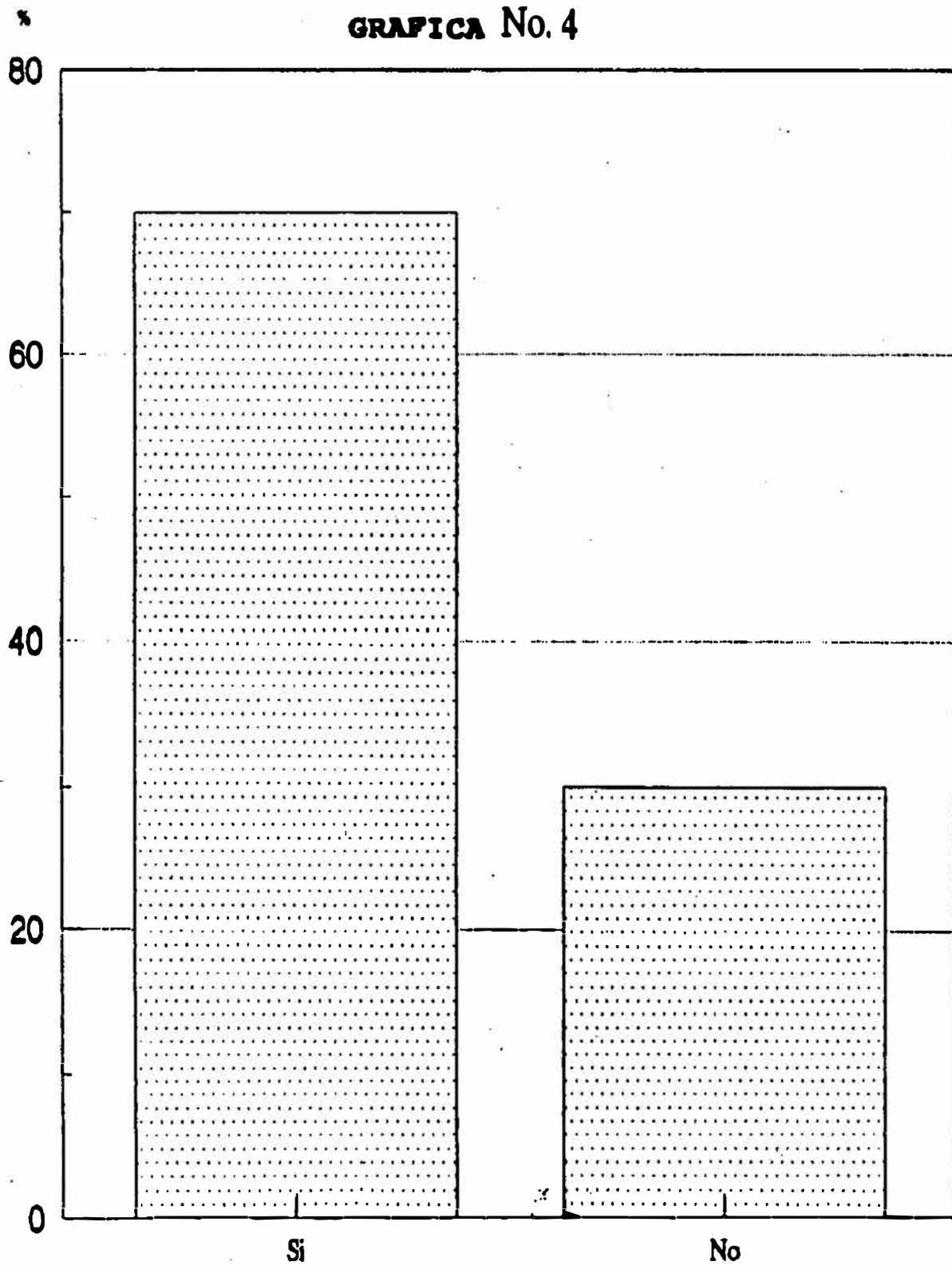
GRAFICA No. 3



— CASOS	176		144	
---------	-----	--	-----	--

Resultado de las Encuestas de los Adolescentes Si o no, Deben Llegar Virgenes al Matrimonio

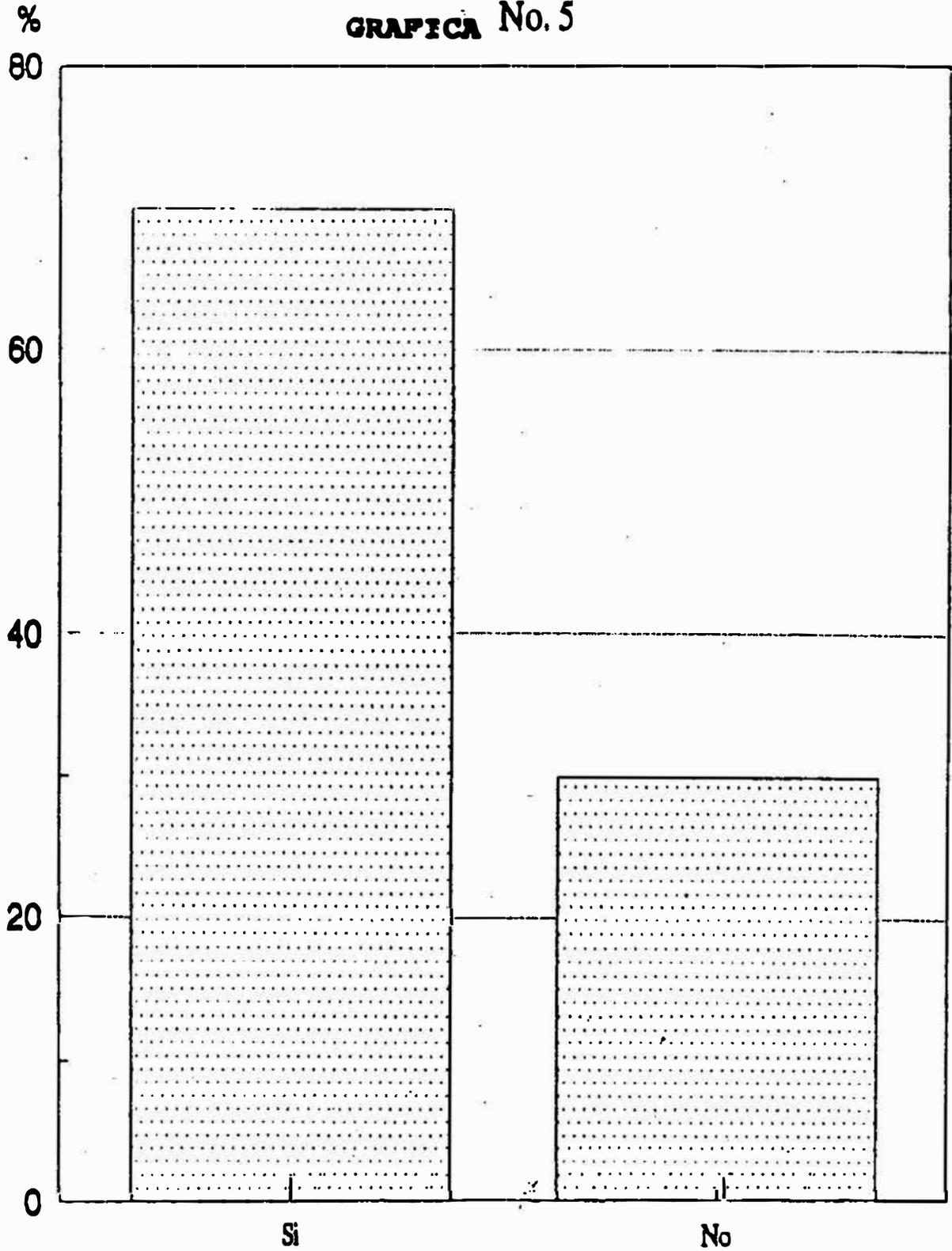
GRAFICA No. 4



 CASOS	224		98	
---	-----	--	----	--

Resultado de las Encuestas de los Adolescentes Relaciones Sexuales Con Más de una Persona

GRAFICA No. 5



<input type="checkbox"/> CASOS	224		98	
--------------------------------	-----	--	----	--

9. ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y PREVENCIÓN DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH).

La incidencia mundial de las enfermedades de transmisión sexual es alta y sigue aumentando. La situación ha empeorado considerablemente con la aparición de la epidemia del VIH. Aunque la incidencia de algunas enfermedades de transmisión sexual se ha estabilizado en algunas partes del mundo, el número de casos ha aumentado en muchas regiones.⁶

Las desventajas económicas y sociales de los adolescentes las hacen especialmente vulnerables a las enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH, es ejemplo de esto, su vulnerabilidad al comportamiento sexual imprudente de sus parejas. En la mujer, los síntomas de las infecciones de transmisión sexual no suelen ser aparentes, lo que hace que su diagnóstico sea más difícil que en el hombre, y el riesgo incrementado de infertilidad y de embarazo ectópico.

⁶Informe anual de patología transmisibles en Colombia Minsalud Santafe de Bogotá . Pág.64.

10. SEXUALIDAD HUMANA Y RELACIONES ENTRE LOS SEXOS

La sexualidad humana y las relaciones entre los sexos están estrechamente vinculadas e influyen conjuntamente en la capacidad del hombre y la mujer de lograr y mantener la salud sexual y regular su fecundidad. "La relación de igualdad entre hombres y mujeres en la esfera de las relaciones sexuales y la procreación, incluido el pleno respeto de la integridad física del cuerpo humano exige el respeto mutuo y la voluntad de asumir la responsabilidad personal de las consecuencias de la conducta sexual"⁷. La conducta responsable, la sensibilidad y la equidad en las relaciones entre los sexos, particularmente cuando se inculca durante los años formativos, favorecen y promueven las relaciones de respeto armonía entre el hombre y la mujer.

⁷WELLIGG. Kaye. Primer sexo. Primer amor. Ed. Debate. Pág. 160.

11. LOS ADOLESCENTES

Hasta ahora los servicios de salud reproductiva existentes han descuidado en gran parte las necesidades en esta esfera de los adolescentes como grupo. La respuesta de las sociedades a las crecientes necesidades de salud reproductiva de las y los adolescentes se basará en información que ayude a éstos a alcanzar el grado de madurez necesario para adoptar decisiones en forma responsable. Ello se debe combinar con la educación de los hombres jóvenes para que respeten la libre determinación de las mujeres y compartan con ella la responsabilidad en lo tocante a la sexualidad y la procreación.

La maternidad a edad muy temprana entraña de muerte materna muy superior a la media, y a los hijos de madres jóvenes tienen niveles más elevados de morbilidad y mortalidad. El embarazo a edad temprana viene siendo un impedimento para mejorar la condición educativa, económica y social de la mujer en todas partes del mundo. Sobre todo en el caso de las jóvenes, el matrimonio y la maternidad a edad temprana limitan en alto grado las oportunidades de educación y empleo y es probable que produzcan efectos negativos a largo plazo sobre la calidad de la vida que ellos mismos y de sus hijos.⁸

Las escasas oportunidades educacionales y económicas de la explotación sexual son los factores importantes en los niveles de embarazo entre las adolescentes. Las adolescentes de bajos ingresos a las que aparentemente se ofrecen pocas oportunidades en la vida, tienen escasos alicientes para evitar el embarazo y la maternidad.

⁸Salud Reproductiva Folleto PRB 1994 Pág. 6.

"En muchas sociedades, los adolescentes se ven sometidos a presiones para tener relaciones sexuales. Las jóvenes en particular las adolescentes de familias de bajos ingresos, son especialmente vulnerables"⁹.

Los adolescentes sexualmente activos de ambos sexos se exponen a un riesgo cada vez mayor de contraer y propagar enfermedades de transmisión sexual, en particular del VIH/SIDA, y suelen estar mal informados sobre la forma de protegerse.

⁹ATKING, Lucille C. El embarazo en la adolescencia en America Latina y el Caribe. México. 1989 . Pág. 68.

12. EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA (VIH) Y EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)

La pandemia del SIDA es un problema de primer orden, tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo. La OMS estima que el número total de casos de SIDA en el mundo o mediados de 1993 se elevaba a 2,5 millones de personas y que más de 14 millones habían sido infectadas con el VIH desde que se inició la epidemia, según las proyecciones; esa cifra llegará a 30 o 40 millones al final del decenio, si no se aplican estrategias eficaces de prevención.

A mediados de 1993, las cuatro quinta partes del número total de infectadas por el VIH vivían en países en desarrollo, donde la infección se transmite principalmente por relación heterosexual, y el número de casos nuevos estaba aumentando más rápidamente entre las mujeres. A raíz de esto, hay un número cada vez mayor de niños huérfanos, que a su vez tienen un alto riesgo de enfermedad y muerte. En muchos países, la pandemia se está difundiendo ahora desde las zonas urbanas a las rurales, y entre zonas rurales, y está afectando a la producción económica y agrícola.¹⁰

La pandemia del SIDA debe controlarse mediante un enfoque multisectorial en que se prestará suficiente atención a sus satisfacciones socioeconómicas, incluida la pesada carga que impone a la infraestructura sanitaria y los ingresos de los hogares, su efecto negativo sobre la fuerza de trabajo y la productividad y el aumento del número de niños

¹⁰Plan Nacional de Promoción y Control del SIDA OPS/OMS, 1994. Pág. 23.

huérfanos. Los planes y estrategias nacionales multisectoriales para hacer frente al SIDA deben integrarse en las estrategias de población y desarrollo. Investigar los factores socioeconómicos subyacentes en la difusión de la infección con el VIH, y elaborar programas para tratar problemas de los que han quedado huérfanos a raíz de la pandemia del SIDA.

En los programas para reducir la difusión de la infección con el VIH debería darse alta prioridad a las campañas de información, educación y comunicaciones encaminadas a aumentar la conciencia y hacer hincapié en la modificación del comportamiento. Proporcionar educación e información sexual tanto a los infectados como a los que no están, y en especial a los adolescentes. Los proveedores de servicios de salud, incluidos los que se ocupan de la planificación de la familia, necesitan recibir capacitación sobre formas de dar asesoramiento sobre enfermedades transmitidas por contacto sexual e infección con el VIH, incluida la evaluación de identificación de capacitación en la promoción de comportamientos sexuales responsables y sin riesgos, incluida la abstinencia voluntaria y el uso de preservativos; y capacitación para evitar el uso de equipo y productos sanguíneos contaminados, así como la práctica de compartir agujas entre los usuarios de drogas inyectables.

PRESUPUESTO DEL PROGRAMA

Promoción y prevención en salud sexual en la educación media del Colegio Barranquilla
y Liceo Cervantes (Pradomar) año 1996.

	No. TALLERES	COSTO UNIT.	COST.TOTAL
Capacitación con grupos facilitadores de Distrisalud	8	\$ 120.000.00	\$ 960.000
Elaboración de Cartillas plegables, papelería, bolígrafos, rollos fotográficos, filmes en cassettes		200.000.00	200.000
Encuentros juveniles	2	100.000.00	200.000
TOTAL			<u>\$1.360.000</u>

Se llevó a cabo capacitaciones a los y las adolescentes con el grupo de facilitadores del programa de atención integral del adolescente, de Distrisalud, quienes colaboraron dando seminarios sobre enfermedades de transmisión sexual y el VIH/SIDA, para poder sacar multiplicadores entre los jóvenes para que transmitan todo lo que aprenden a los demás adolescentes y jóvenes de su barrio o entorno. Esto como es lógico conlleva unos gastos que no hace directamente el grupo de trabajo, pero que sí lo invierte el Distrito por intermedio de Distrisalud, son costos por pagos a médicos, orientadores de salud del grupo que va cobrando por hora cada taller en donde se consume papelería Cassetes y filminas.

El grupo de trabajo lleva material didáctico para poder desarrollar la clase, talleres o seminarios que tienen un precio establecido, por esto notamos en el anterior cuadro todos los gastos.

Los encuentros juveniles, también acarrear gastos de transporte a sitios de encuentro y también los refrigerios, por esta razón se ha subido a \$100.000 cada reunión; en total dos reuniones en el final del semestre se llevó un gasto de \$200.000

**PROGRAMA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD SEXUAL
EN LA EDUCACIÓN MEDIA DEL COLEGIO BARRANQUILLA
Y LICEO CERVANTES**

ACTIVIDADES	PROGRAMAS	ALCANCE	METAS	CRONOGRAMA(MESES)
Sensibilización existencia del programa, líneas de coordinación	Atención Integral	100%	70%	X X X
Talleres de Ca- pacitación, sa- lud sexual y re- productiva		100%	70%	X X X X X X
Propiciar el fun- cionamiento de clu- bes juveniles con el fin de reducir ries- gos de salud sexual				% X X X
Realizar encuentros juveniles				X X

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

EVALUACIÓN DIRECTA:

Se realizó a través de una encuesta y después de cada actividad para detectar los conocimientos previos y posteriores de la capacitación y mirar los logros obtenidos.

EVALUACIÓN DEL PROCESO:

Esta evaluación se realizó a través de registros del programa para realizar y analizar los resultados obtenidos y proponer nuevas acciones.

CONCLUSIONES

Las presentes reflexiones representan un desafío y una esperanza, un balbuceo para la construcción de un nuevo espacio, un nuevo paradigma a ser habitado por otras experiencias y reflexiones; Los docentes pueden estar preocupados por cumplir con un currículo escolar y no tener en cuenta la parte humana, las preocupaciones y necesidades y los rápidos cambios que están enfrentando los adolescentes. En ocasiones se olvida que también lo fuimos (adolescentes), y que muchas veces ésto no es tan fácil ni tan agradable como aparenta ser, que es difícil concentrarse en las ecuaciones cuando en su cuerpo, en sus pensamientos y sentimientos se están dando circunstancias tan especiales y significativas en su vida presente y futura.

Vale la pena reflexionar sobre esto, así que se debe recordar el papel tan decisivo que juegan los docentes como modelo de identificación, ya que éste puede convertirse en un excelente factor protector, pero también en un terrible factor de riesgo.

Los factores de riesgo pueden ser los individuales, tales como la edad, ya que los adolescentes por su deseo de independencia tienden a asumir riesgos. La falta de metas que refleja acciones desordenadas; y la imagen negativa de sí mismos no les permiten responder de manera asertiva a las presiones de los grupos o pares que los rodean, los familiares, como la mala calidad de relaciones y la falta de afecto de sus padres etc..

El colegio debe ser protector, porque permite el adecuado desarrollo armónico e integral del joven.

El colegio no es un servicio de salud, pero con este proyecto ya estudiado y aplicado, debe convertirse en un ambiente saludable, haciendo énfasis en la prevención de problemas y promoción de salud sexual y reproductiva. En este ambiente cada uno comprende y asume responsablemente un compromiso con la salud reproductiva y sexual y a la de los demás.

Como comunidad educativa, debe propender porque se eliminen o controlen factores de riesgo que puedan incidir en la salud física y mental de sus miembros, fortalecer el trabajo intersectorial entre salud, educación y recreación.

Este aspecto según se ve con este trabajo de grado, puede ser incluido en los contenidos académicos como fundamental para el autocuidado en salud reproductiva y sexual.

El colegio sirve como medio socializante, debe fortalecer la autoestima, reconociendo y recompensando el buen trabajo, proporcionar buenos modelos de identificación, todo esto le garantizará al adolescente la seguridad en sí mismo y en los docentes, que así como los padres de familia son parte fundamental de la Comunidad Educativa y son los indicados para fortalecer las acciones protectoras.

RECOMENDACIONES

La atención de la salud reproductiva en el contexto de la atención primaria de la salud debería abarcar, entre otras cosas: asesoramiento, información, educación, comunicaciones y servicios en materia de planificación de la familia; educación y servicios de atención prenatal, partos sin riesgos, y atención después del parto, y la atención de la salud materno-infantil, prevención y tratamiento adecuado de la infertilidad; la prevención del aborto y el tratamiento de sus consecuencias; tratamiento de las infecciones del aparato reproductor, las enfermedades de transmisión sexual y otras afecciones de la salud reproductiva; e información, educación y asesoramiento, según sea apropiado, sobre sexualidad humana, la salud reproductiva y paternidad responsable.

Por parte del gobierno promover una participación mucho más amplia de la comunidad en los servicios de atención de la salud reproductiva, descentralizado la gestión de los programas de salud pública y formando asociaciones en cooperación con organizaciones locales no gubernamentales y grupos privados, incluidos los grupos locales de mujeres, los sindicatos, las cooperativas, los colegios y escuelas que llevan los programas para los jóvenes y los grupos religiosos.

Sin comprometer el apoyo internacional a los programas de países en desarrollo, la

comunidad internacional deberá, cuando se le solicite, examinar las necesidades de capacitación, asistencia técnica y suministro de anticonceptivos a corto plazo de los países que están pasando de una economía de administración centralizada a una economía de mercado, donde la salud reproductiva es deficiente y en algunos casos esta empeorando. Al mismo tiempo, esos países darán prioridad a los servicios de salud reproductiva, incluida una amplia gama de métodos anticonceptivos, y encarar la práctica actual de recurrir al aborto para la regulación de la fecundidad mediante la satisfacción de la necesidad de las mujeres de esos países de contar con mejor información y mas opciones.

Los inmigrantes y las personas desplazadas en muchas partes del País tienen un acceso limitado a la atención de la salud reproductiva y pueden estar expuestos a graves riesgos para su salud y sus derechos reproductivo. Los servicios deben ser especialmente sensibles a las necesidades de cada mujer y cada adolescente y tener en cuenta su situación, prestando particular atención a las que son víctimas de violencia sexual.

La promoción, el suministro y la distribución fiables de preservativos de buena calidad se convertirán en elementos integrantes de los servicios de atención de la salud reproductiva. Todas las organizaciones internacionales pertinentes, especialmente la Organización Mundial de la Salud, aumentarán considerablemente su adquisición de preservativos. El gobierno y la comunidad internacional proporcionarán todos los medios necesarios para reducir la propagación y la tasa de transmisión de la infección

con el VIH/SIDA.

Entre los factores de riesgo para adquirir enfermedades de transmisión sexual se realizó la siguiente encuesta entre la población de adolescentes en la cual se realizó este proyecto:

El 40% de los adolescentes entrevistados no saben que son las enfermedades de transmisión sexual y mucho de ellos no saben como se transmiten.

De los adolescentes que han tenido enfermedades de transmisión sexual se reparten así:
(Ver anexos No.8)

Gonorrea - 15 casos

Condilomas - 12 casos

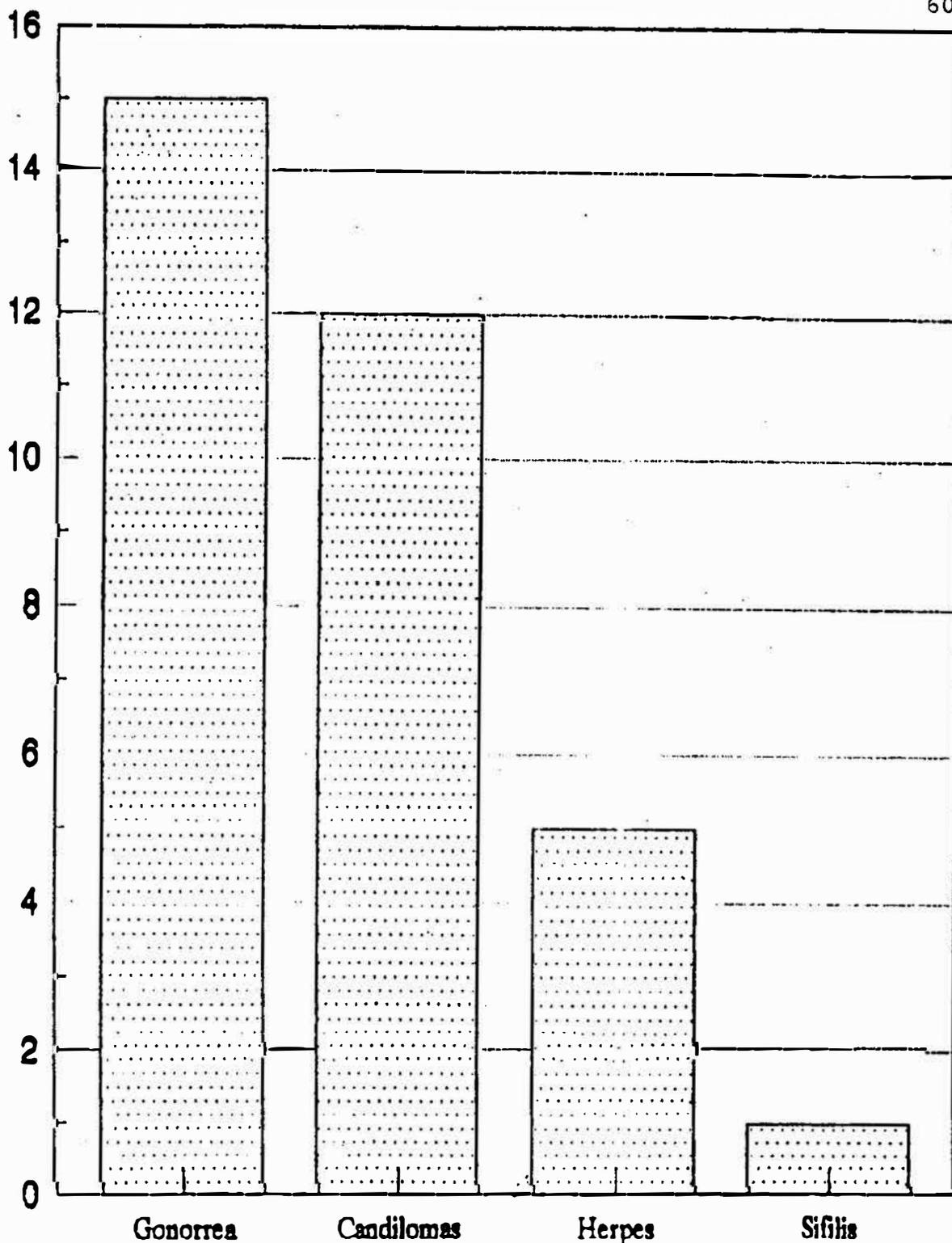
Herpes Genital - 5 casos

Sífilis - 1 caso

Gracias a la colaboración del equipo de atención a los adolescentes de Distrisalud, se pudo llevar a cabo este programa y poder hacer el seguimiento de aquellos casos de adolescentes que estaban contagiados en el trayecto de este estudio. Encontramos un adolescente con sífilis en su primera fase (afortunadamente).

Resultado de las Encuestas de los Adolescentes Enfermedades de transmisión Sexual en los Adolescentes

GRAFICA No. 8



 CASOS	18		12		5		1
---	----	--	----	--	---	--	---

A raíz de los talleres que se explicó los síntomas de esta enfermedad, el joven acudió por información y de allí se mandó al programa de prevención y promoción de Enfermedades de Transmisión Sexual que maneja Distrisalud, donde lo atendieron y le están haciendo el seguimiento correspondiente.

Con esto se demuestra que en el colegio se puede hacer un seguimiento a los jóvenes, pero dándoles confianza para hacer que lleguen a nosotros.

Los adolescentes carecen de acceso a información sobre salud reproductiva, la mayoría de los adolescentes obtienen su primera información acerca de la sexualidad y planificación de sus pares o colegas, cuyas opiniones son por lo general inexactas y están basadas más que todo en los rumores.

El resultado de todo esto es una ignorancia generalizada acerca de los comportamientos que exponen a los jóvenes a la infección de las enfermedades de transmisión sexual como se ve en los cuadros citados. Lo peor de esto, es que solamente tratan de curarse con fórmulas que les dan otras personas y han tenido la enfermedad y que al verlas desaparecer, pues se creen ya curados quedando portadores del virus y que más adelante pueden contagiar a otras personas o no saben que estas enfermedades de transmisión sexual pueden ocasionarles incapacitaciones que duran toda la vida, tales como la infertilidad o la parálisis e incluso puedan causarle la muerte.

Entender por esto, que hay que trabajar y desarrollar una verdadera educación por la salud sexual y reproductiva en los colegios.

Prestar apoyo a actividades y servicios en materia de educación sexual integrada para los y las adolescentes, con la asistencia y orientación de sus padres y educadores, y hacer hincapié en la responsabilidad de los varones en cuanto a su propia salud sexual y su fecundidad, ayudándoles a ejercer esa responsabilidad. Las actividades educacionales se deben comenzar en la unidad familiar, la comunidad y las escuelas a una edad apropiada, pero también deben abarcar a los adultos, a través de la enseñanza no académica y mediante diversas actividades con base en la comunidad.

En vista de la necesidad urgente de evitar los embarazos no deseados, de la rápida propagación del SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual, y de la prevalencia de la violencia y el abuso sexual, el gobierno debería formular las políticas nacionales en los colegios de enseñanza media sobre la base de una mejor comprensión de la necesidad de una sexualidad humana responsable y de las realidades actuales en cuanto al comportamiento sexual.

Alentar y apoyar por medio de programas a nivel nacional y de la comunidad, el debate activo y abierto acerca de las necesidades de proteger a las mujeres, los jóvenes y los niños contra todo tipo de abusos, inclusive el abuso sexual, la explotación, el tráfico para fines sexuales y la violencia.

Para poder estudiar y comprender mas a los adolescentes en el proyecto, se averiguó el entorno dónde desarrollan sus actividades cotidiana y mas que todo directamente en su hogar, reuniendo a sus padres- madres o acudientes para poder llevarles a ellos también las enseñanzas recibidas por sus hijos respecto a la salud sexual y reproductiva, escoger a un grupo de ellos para ecuestarlos y encaminarlos guiandolos para que trabajen con sus familiares y vecinos.

A los acudientes ya escogidos (50) se les hizo encuestas de las cuales 30 eran mujeres y 20 eran hombres.

Estaban en edades de 22 a 69 años de edad.

La primera impresión que se tiene al examinar las prácticas sexuales es de gran diferencia entre las respuestas de hombres y mujeres.

La proporción de adultos que en el último año tuvieron dos o más parejas sexuales es de 40% de hombres y 17% de mujeres (Ver anexo No.1).

Tan solo la mitad de las personas que tuvieron relaciones sexuales se aseguraron de conocer la vida sexual de la pareja o tomaron medidas preventivas, como el uso del condón 25% hombres (Ver anexo No.2).

ACUDIENTES

ULTIMO AÑO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
TUVIERON DOS O MAS PAREJAS SEXUALMENTE	8	5	13
TOMARON MEDIDAS PREVENTIVAS COMO EL CONDON, EN RELACIONES SEXUALES	3		3

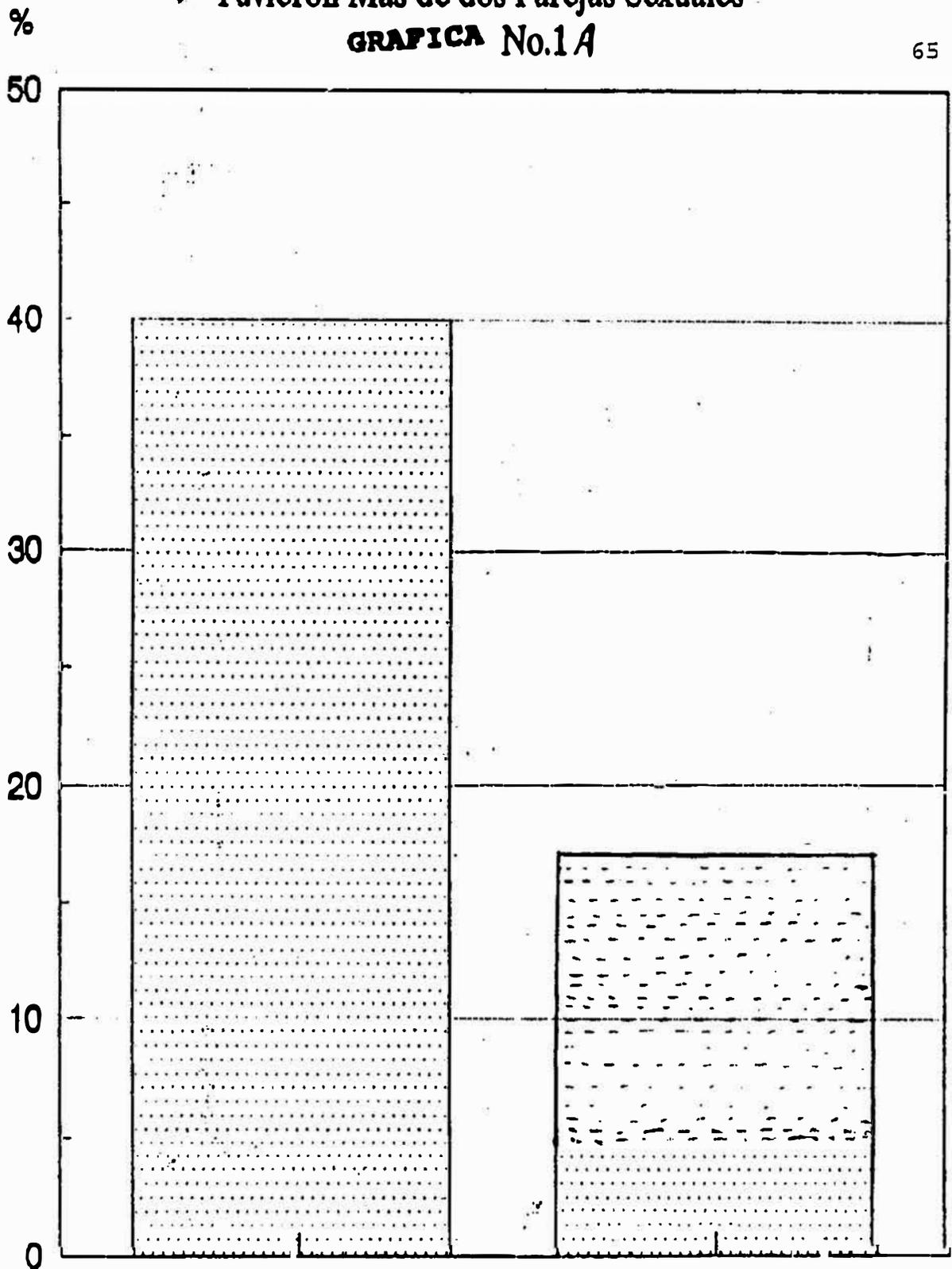
ENFERMEDADES VENEREAS	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
GONORREA	2	1	3
CONDILOMAS	1	1	2
HERPES GENITAL		1	1
URETRITIS	2		2
TOTALES	5	3	8

ULTIMO AÑO	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
TUVIERON 2 O MAS PAREJAS SEXUALES	8	12	5	25	13	37
TOMARON MEDIDAS PREVENTIVAS	5	15	-	30	5	45

FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS POR EL GRUPO DE TRABAJO

Encuesta a los padres de los Adolescentes Tuvieron Más de dos Parejas Sexuales

GRAFICA No.1 A



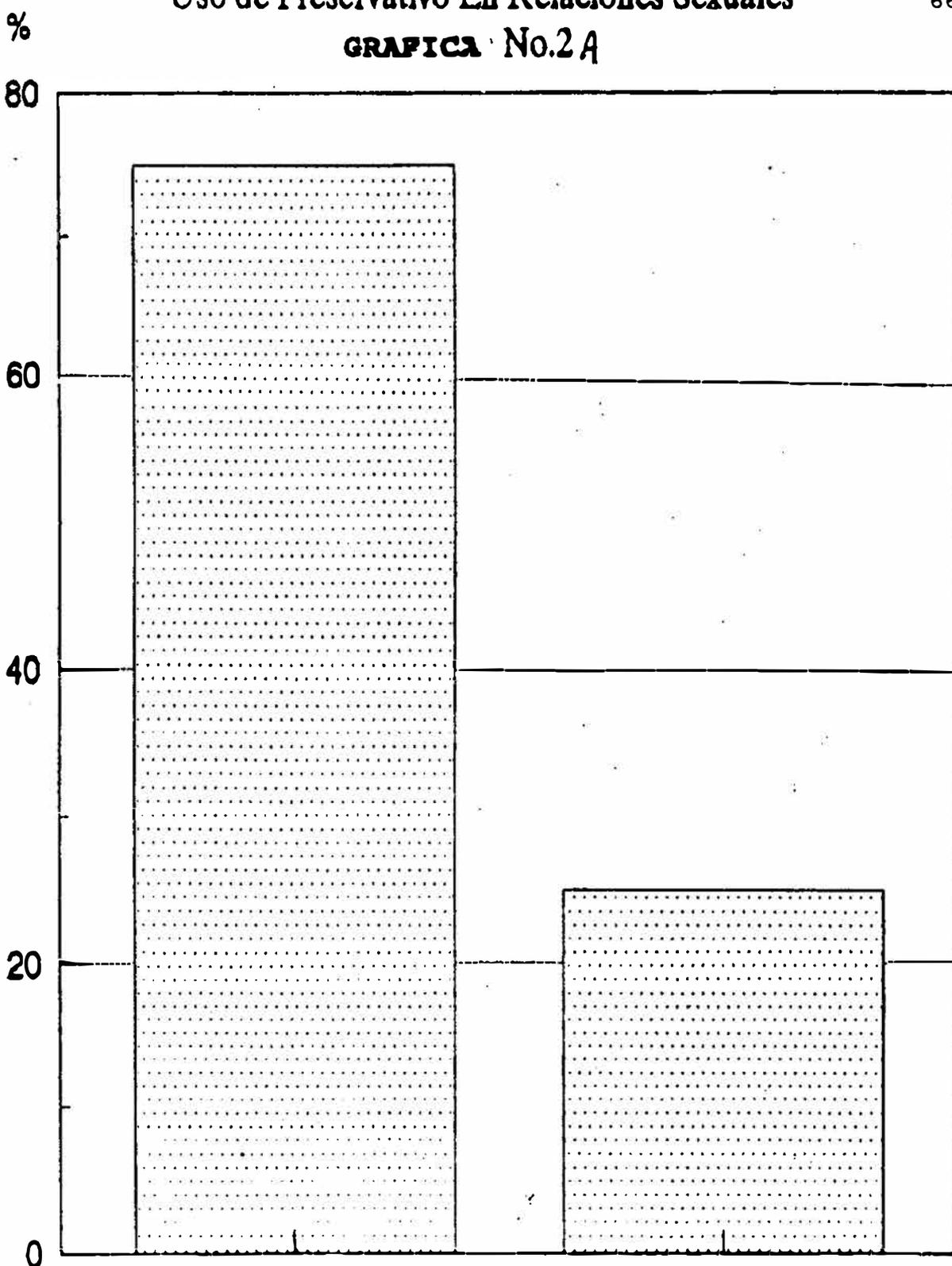
Hombres

Mujeres

	CASOS	8		5	
---	-------	---	--	---	--

Encuesta a los padres de los Adolescentes Uso de Preservativo En Relaciones Sexuales

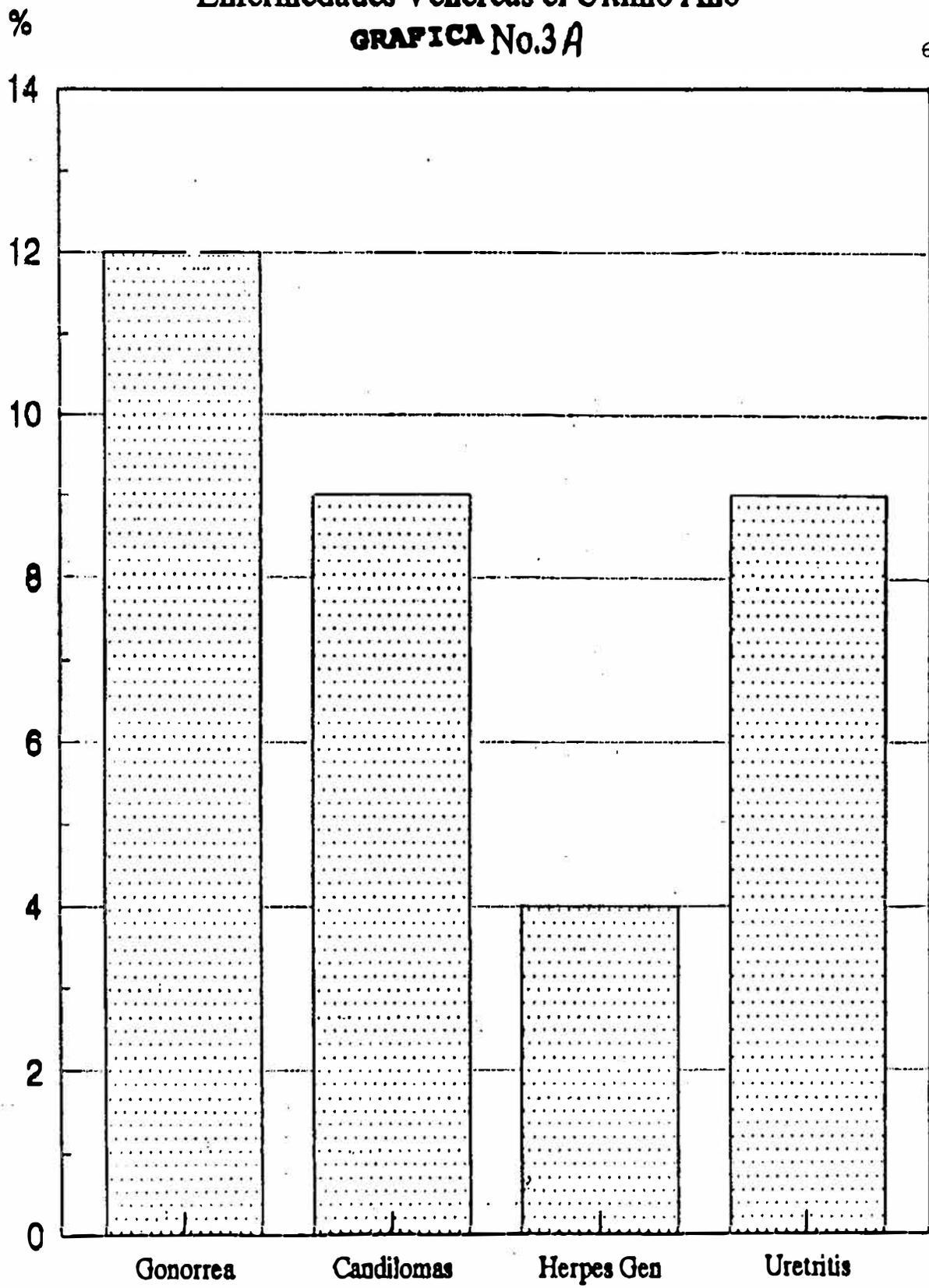
GRAFICA No.2 A



	CASOS	45		8	
---	-------	----	--	---	--

Encuesta a los padres de los Adolescentes
Enfermedades Venereas el Ultimo Año

GRAFICA No.3 A



CASOS	3		2		1		2
-------	---	--	---	--	---	--	---

En el último año el 25% de los hombres y el 10% de las mujeres tuvieron enfermedades de transmisión sexual, siendo las más comunes, la gonorrea (3) condilomas (2) herpes genital (1), Uretritis (2). (Ver anexo No.3).

Esto se ha hecho solamente en una forma casi tentativa, para conocer las formas de donde vienen los adolescentes en estudio del proyecto, no como una forma que vaya a influir en nuestro trabajo.

Este trabajo se realizó con los padres para poder que ellos comprendan más a los adolescentes y los instruyan en la medida que van llevando nuevos conocimientos en materia de relación sexual y enfrentar la realidad de la madurez sexual de su hijo sin temores, para esto tienen que estar preparados en una manera positiva y constructiva, para poder así convertir la adolescencia en una experiencia gratificante y feliz.

En ningún caso se debe promover el aborto como método de planificación.

Se insta a todo gobierno las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales pertinentes a incrementar su compromiso con la salud de los adolescentes, a ocuparse de los efectos que en la salud tienen los abortos realizados en condiciones no adecuadas como un importante problema de salud pública y a reducir el recurso al aborto mediante la prestación de más amplio y mejores servicios de planificación de la familia.¹¹

Elaborar directrices y crear servicios de asesoramiento sobre el SIDA y las enfermedades

¹¹RESTREPO H. Promoción de la Salud OPS 1992. Pag. 14.

de transmisión sexual como parte de los servicios de salud reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, abarcar servicios para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades comunes por contacto sexual, incluidas las infecciones del aparato reproductivo, reconociendo que muchas enfermedades sexualmente transmitidas aumentan el riesgo de contagio del VIH.

Movilizar a todos los sectores de la sociedad para controlar la pandemia del SIDA, incluidas las organizaciones no gubernamentales, las organizaciones comunitarias, los líderes religiosos, el sector privado, los medios de difusión, las escuelas y colegios los servicios de salud. Darse prioridad a la movilización a los niveles de familia y comunidad.

Las comunicaciones elaborarán estrategias que respondiesen a las percepciones locales de la prioridad que debe darse a las cuestiones sanitarias.

La comunidad internacional movilizará los recursos humanos y financieros para reducir la tasa de transmisión de la infección con el VIH. A tal fin, todos los países fomentarán y apoyarán las investigaciones de una amplia gama de criterios para impedir la transmisión del VIH y buscar una cura para la enfermedad. En particular, las comunidades de donantes y los centros de investigación deben apoyar y fortalecer los esfuerzos actuales por encontrar una vacuna y desarrollar métodos controlados por las mujeres, como los microbicidas vaginales, para impedir la infección con el VIH. Se

necesita también más apoyo para el tratamiento y el cuidado de las personas infectadas con el VIH y los enfermos de SIDA. Debería mejorar la coordinación de las actividades para combatir la pandemia de SIDA. Presentar particular atención a las actividades del sistema de las Naciones Unidas a nivel nacional, coordinación y asegurar una utilización más eficaz de los escasos recursos disponibles.

Elaborar políticas y directrices para eliminar la discriminación de sus familias, reforzar los servicios para detectar la infección con el VIH y velar porque se asegure la confidencialidad, elaborarse programas especiales para suministrar atención y prestar el apoyo emocional necesario a los hombres y mujeres afectados por el SIDA, y para aconsejar a sus familias y a las personas de su círculo íntimo.

Proporcionar e incluirse en los programas de educación e información el comportamiento sexual, incluida la abstinencia sexual voluntaria, para prevenir la infección con el VIH. Debería distribuirse ampliamente preservativos y medicamentos de bajo precio para la prevención y el tratamiento de enfermedades de transmisión sexual, y estos artículos incluirse en todas las listas de medicamentos esenciales. Adoptarse medidas eficaces para controlar mejor la calidad de los productos sanguíneos y la descontaminación del equipo.

Pese a todas las campañas informativa sobre el SIDA, tanto por televisión como por radio y otros medios informativos, el 90% de la población de adolescentes del proyecto

que se lleva todavía se siente insegura acerca de como protegerse.

El 10% de los padres de los adolescentes, no saben nada sobre el SIDA y muchos no tienen una idea clara de lo que es la enfermedad, no saben como evitarla, ni saben que aún existe cura para ella.

Tampoco saben que el hacerse la prueba del VIH no es garantía de que no se ha de contraer la enfermedad.

El 70% de los padres la atribuyen a ciertos grupos de personas como homosexuales y prostitutas, e ignoran que cualquiera puede adquirirla si se expone a las relaciones sexuales indiscriminadas sin las medidas preventivas correspondientes, si se usa sangre sin certificación y se comparten jeringas o agujas.

BIBLIOGRAFIA

- AMIRAH Clark. HARRIS Clemens, Reynol Beam. Como desarrollar la autoestima en los adolescentes. Guia para padres y Maestros. Círculo de Lectores, 1.988
Bogotá. 185 p.
- ATKING, Lucille C. el embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. México 1989. 168 P.
- BLOS, Peter. La Transición adolescente. Asappia Amorrostu. Editores, 1.981. 268 P.
- CABRERA M, Gabriel Kerdel. El adolescente y sus problemas en la práctica Mante Avila. Editores Caracas Venezuela 1.986. 110 P.
- CAMFORT, Alex y COMFORT, Jaime. El adolescente: sexualidad, vida y crecimiento. Editorial Brume 1.981. 120. P.
- Círculo de Lectores. Escuela para padres. Preparación para el futuro, Sexualidad y educación. El segundo Hogar: la escuela. Ediciones

- Nanta S. A. Barcelona. 185 P.
- E. Moreno, C. Serrano L. García. Directrices para el programa de Salud Integral del adolescente. OPS/OMS. Washington. D.C. 20037 U.S.A. 1.996. 175 P.
 - Fundación W.K. Kellogg- Familia y adolescencia de salud OPS. OMS. 1.996. 153 P.
 - HURLOCK, Elizabeth. Psicóloga de la adolescencia Paidós 1.980. 335 P.
 - Informe Anual de Patologías transmisibles en Colombia. Minsalud Santafe de Bogotá 1.996. 175 P.
 - JAÍMES René. Sexualidad humana y Relaciones Personales. Federación Internacional de Planificación de la familia New York, 1.983. 483 P.
 - Lineamiento de Promoción de la Salud y Educación para el comportamiento Humano, Minsalud Santafe de Bogotá. D.C. 1.995. 45 P.

- **MASTERS, Johonsaon Kolodny. La sexualidad humana**
(3 tomos) Grijalbo, 1.987. 432 P.
- **O.P.S. Promoción del crecimiento y desarrollo Integral**
del adolescente. Módulos de aprendizaje I. II. 1.996. 110 P.
- **Organización Panamericana de la Salud. OMS. Indicadores**
de salud en la adolescencia. Editorial Mora. 65 P.
- **Plan Nacional de Promoción y Control del SIDA OPS/OMS.**
1.994. 85 P.
- **R. MARTINEZ y MARTINEZ.- La salud del niño y del**
adolescente. 2da. Edición, Salvat, 1.989. 279 P.
- **RESTREPO H. Promoción de la salud MOPS. 1.992. 68 P.**
- **RESTREPO Ana Ruiz Adolfo. Ser adolescente, Universidad de**
Antioquia 1.990. 93 P.
- **SIMINI, F. Francos- Sistema informático del adolescente**
OPS/OMS. Publ. Ciént. CIAP No.1324. 36 P.

- UNGER, G. Diagnóstico Participativo de la salud en adolescentes y Jóvenes Urbanomarginales. Proyecto Kellogg. 1.992. 147 P.

- WELLINGS, Kaye. Primer sexo, Primer Amor. Ed. Debate/Círculo. 1.987. 188 P.

ANEXOS

HOJA DE VIDA

I. DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO : LUIS ALFONSO JARAMILLO ARANGO

CEDULA DE CIUDADANIA : 7.423.749 DE BARRANQUILLA

LUGAR DE NACIMIENTO : CALI (VALLE)

FECHA DE NACIMIENTO : 1o. DE JULIO DE JULIO 1945

PROFESION : LICENCIADO EN EDUCACION

ESPECIALIDAD : EDUCACION FISICA, RECREACION Y DEPORTES

GRADO ESCALAFON DOCENTE : TRECE (13)

LIBRETA MILITAR : 579708 D.M. No. 14 DE CARTAGENA

ESTADO CIVIL : CASADO

DIRECCION : CALLE 59 No.46-82

TELEFONO : 368.5599

II. INFORMACION FAMILIAR

NOMBRE DE LA ESPOSA : NANCY CARCAMO B.
CEDULA DE CIUDADANIA : 22.696.557 DE BARRANQUILLA
HIJOS : 3 (2 NIÑAS - 1 NIÑO).

III. ESTUDIOS REALIZADOS

PRIMARIA : COLEGIO ALEMAN (CALI-1960)
SECUNDARIA : COLEGIO BARRANQUILLA (1967)
TITULO OBTENIDO : BACHILLER ACADEMICO
UNIVERSITARIOS : CORPORACION UNICOSTA (BARRANQUILLA)
TITULO OBTENIDO : LICENCIADO EN EDUCACION
ESPECIALIDAD : EDUCACION FISICA, RECREACION Y DEPORTE.

SEMINARIOS

CURSO : DERECHO DE FAMILIA
ENTIDAD : UNIVERSIDAD DEL NORTE
LUGAR : BARRANQUILLA
INTENSIDAD : 12 HORAS

CURSO : **NUEVAS DISPOSICIONES EN SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD**

ENTIDAD : **UESA - DISTRISALUD**

LUGAR : **BARRANQUILLA**

CURSO : **GESTORES DE SALUD**

ENTIDAD : **DISTRISALUD**

LUGAR : **BARRANQUILLA**

INTENSIDAD : **40 HORAS**

CURSO : **NORMAS TECNICO ADMINISTRATIVAS Y ABORDAJE DEL ADOLESCENTE**

ENTIDAD : **DISTRISALUD**

LUGAR : **BARRANQUILLA**

INTENSIDAD : **180 HORAS**

CURSO : **SEXUALIDAD EN LA VIDA FAMILIAR Y SALUD MENTAL**

ENTIDAD : **DISTRISALUD**

LUGAR : **BARRANQUILLA**

INTENSIDAD : **120 HORAS**

CURSO : TALLER LEY 10 DECRETO 1416

ENTIDAD : SECRETARIA SALUD

LUGAR : BARRANQUILLA

CURSO : ATENCION EDUCATIVA A NIÑOS DE 3
A 8 AÑOS

ENTIDAD : SECRETARIA DE SALUD

LUGAR : BARRANQUILLA

INTENSIDAD : 180 HORAS

CURSO : INFORMATICA BASICA

ENTIDAD : SENA

LUGAR : BARRANQUILLA

INTENSIDAD : 20 HORAS

CURSO : INFORMATICA BASICA

ENTIDAD : SENA

LUGAR : BARRANQUILLA

INTENSIDAD : 40 HORAS

CURSO : COOPERATIVISMO BASICO

ENTIDAD : SENA

LUGAR : BARRANQUILLA

INTENSIDAD : 20 HORAS

CURSO : COOPERATIVISMO BASICO
ENTIDAD : COOPERATIVA MAGISTERIO
INTENSIDAD : 90 HORAS

CURSO : ANALISIS FINANCIERO
ENTIDAD : COOPERATIVO MAGISTERIO C.E.P.
INTENSIDAD : 90 HORAS

CURSO : EDUCACION RELIGIOSA
ENTIDAD : C.E.P.
INTENSIDAD : 90 HORAS

CURSO : COOPERATIVISMO NIVEL II.
ENTIDAD : C.E.P.
INTENSIDAD : 90 HORAS

CURSO : COMPUTACION (ANALISIS FINAN-
CIERO)
ENTIDAD : C.E.P.
INTENSIDAD : 90 HORAS

CURSO : EDUCACION FISICA (FUTBOL II.)
ENTIDAD : C.E.P.
INTENSIDAD : 90 HORAS

CURSO : ANALISIS FINANCIERO
ENTIDAD : C.E.P.
INTENSIDAD : 90 HORAS

CURSO : EDUCACION FISICA
ENTIDAD : COOPERATIVA MAGISTERIO
INTENSIDAD : 90 HORAS

CURSO : GIMNASIA GRADO II.
ENTIDAD : FEDERACION COLOMBIANA DE GIMNASIA).
INTENSIDAD : 36 HORAS

IV. OBRAS ESCRITAS

: JUEGOS FOLCLORICOS DEL SUR DEL DEPARTAMENTO.

V. EXPERIENCIA LABORAL

Catedrático Colegio Bachillerato José Celestino Mutis -1971

Catedrático Colegio Julio C. de León 1972- 1976.

Catedrático Colegio Bachillerato de las Nieves 1976

Catedrático Colegio Bachillerato Marco Fidel Suarez 1977-1982.

Profesor Colegio Nacional - Bachillerato Campo de la Cruz 1975- 1996.

Profesor Liceo Cervantes (Jornada Adicional-Pradormar) 1996.

Profesor Universitario: Corporación Unicosta 1986-1988.

VI. REFERENCIAS PERSONALES

NOMBRE : ***RAFAEL EMIRO GASTELBONDO M***

DIRECCION : ***E.P.S. DISTRITAL***

TELEFONO : ***3489262***

NOMBRE : ***DICK FORERO BETANCOURT***

DIRECCION : ***SEGUROS SOCIALES (LAS PALMAS).***

TELEFONO : ***936309995***

VIII. REFERENCIAS FAMILIARES

NOMBRE : ANTONIO CARCAMO BERDUGO

DIRECCION : CARRERA 34 No.72-04

TELEFONO : 3685413

NOMBRE : ALICIA JARAMILLO ARANGO

DIRECCION : CALLE 59 No.46-105

TELEFONO : 340-75-91



CORPORACION UNICOSTA

PERSONERIA JURIDICA No. 352 - ABRIL 1971

BARRANQUILLA - COLOMBIA

ACTA DE GRADO No. 008

En Barranquilla, Capital del Departamento del Atlántico, a 16 de diciembre de 1.976 se reunieron los Miembros Directivos de la CORPORACION UNICOSTA, con el objeto de otorgar el título de LICENCIADO EN EDUCACION ESPECIALIZADO EN EDUCACION FISICA al estudiante LUIS ALFONSO JARAMILLO ARANGO portador de la cédula de ciudadanía No. 7'423.749 de Barranquilla(Atl) a quien se le tomó el juramento de rigor y se le hizo entrega del Diploma.

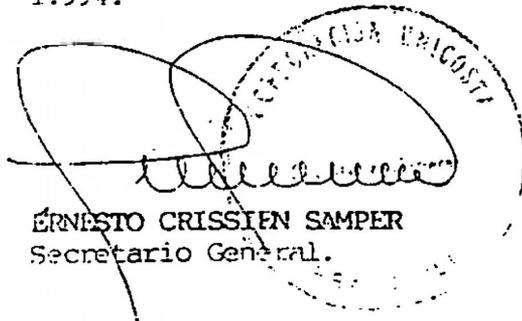
Habiendo cumplido con los correspondientes estudios, según consta en los respectivos registros de la Facultad de Educación.

Por resolución No. 9333/75 emanada del MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL y después de cumplir con los requisitos exigidos por el INSTITUTO COLOMBIANO PARA EL FOMENTO DE LA EDUCACION SUPERIOR-ICFES, se otorga el título correspondiente.

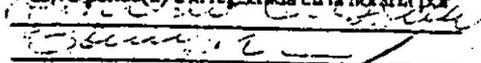
Para constancia de lo expuesto se firma la presente acta por el Presidente del Consejo Directivo, Rector y Secretario General.

Fdo. RUBEN MAURY PERTUZ, Presidente; RAMIRO MORENO MORAÑA, Rector y ANOFRE GARCIA GUERRERO, Secretario General.

ESTE DOCUMENTO ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL. DADO EN BARRANQUILLA A LOS TRES DIAS DEL MES DE NOVIEMBRE DE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO 1.994.



ERNESTO CRISSIEN SAMPER
Secretario General.

FIRMA(S) REGISTRADA(S)
La(s) firma(s) que autoriza el presente documento
corresponde(n) a la registrada en la notaría por

Respectivamente según confrontación que se ha
hecho de elle(s) 10 NOV. 1994
Barranquilla

TERCERA
JURADO
NOTARIO



DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO
JEFATURA DE PERSONAL
GOBERNACION

EL SUSCRITO JEFE DE PERSONAL DE LA GOBERNACION DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO.

C E R T I F I C A :

) QUÉ LUIS ALFONSO BARRAMILLO ARANGO con. C.C.# 7'423.749 de Barranquilla, prestó sus servicios al Departamento del Atlántico, dependiente de la Secretaría de Educación.-

) QUÉ su tiempo de servicios fué el siguiente;

Nombrado Profesor por 108 Horas Mensuales de Clases para el Colegio de Bachillerato José Colostino Mutis de Campo de la Cruz, por el Decreto 492 de Junio 10. de 1.971.-Posesionado el día 15 de Julio de 1.971 en la Alcaldía Municipal de Campo de la Cruz.-

Nombrado Profesor por 48 Horas Mensuales de Clases para el Colegio Julio C. León del Municipio de Suán, por el Decreto 0360 de Mayo 15 de 1.972.-Posesionado el día 23 de Mayo/1.972 En la Alcaldía Municipal de Suán.-

Trasladado de Profesor de 108 Horas Mensuales de Clases, al cargo de Director de Grupo para el Colegio de Bachillerato de Campo de la Cruz, por el Decreto 0099 de Febrero 5 de 1.975.-* Posesionado el día 24 de Febrero de 1.975 en la Alcaldía Municipal de Campo de la Cruz.-

Trasladado de Profesor del Colegio de Suán, al cargo de Profesor de 80 Horas Mensuales de Clases en el Colegio de Bachillerato de Las Nieves de Barranquilla, por Decreto 0150 de Marzo 26 de 1.976.- Posesionado el día 12 de Abril de 1.976.-*

Trasladado como Profesor con 80 Horas Mensuales de Clases del Colegio de Bachillerato Las Nieves con el mismo cargo al Colegio de Bachillerato Marcos Fidel Suarez, por la Resolución No 094 de Julio 15 de 1.977.-*

ACEPTADA SU RENUNCIA del cargo de Profesor, por medio del Decreto No.238 de Agosto 18/1.980 asimilado en el 8º Grado del Escalafón Nacional, por Resolución 0007 de Enero 10. de 1.980.-

) QUÉ devengó una asignación mensual de \$8.800.00 como Profesor por 80 hrs de clases.

Se expide el presente certificado a solicitud de la parte interesada para efecto de TRAMITACION DE CESANTIA TOTAL, on 8/quilla a los 14 días del mes de Junio de 1.982.-



Dr. ADELARDO FERNANDEZ PRADILLA
Jefe de Personal Departamental.-

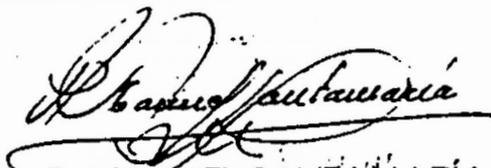


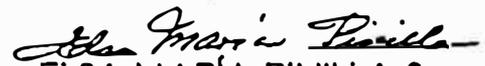
LOS SUSCRITOS RECTOR Y SECRETARIA DEL COLEGIO LICEO DE CERVANTES DE BARRANQUILLA

HACEN CONSTAR:

Que el docente LUIS ALFONSO JARAMILLO ARANGO, con c.c. 7.423.749 de Barranquilla, Escalafonado en 13a. Categoría, se encuentra trabajando en la Escuela Liceo de Cervantes- Jornada Adicional- del Municipio de Puerto Colombia, tiempo completo. Entrada 20 de Julio de 1996

Dado en Barranquilla, a los 04 días del mes de Septiembre de mil novecientos noventa y seis (1996).


R. MANUEL SANTAMARÍA U.
Rector


ELSA MARÍA PINILLA S.
Secretaria

Ministerio de Educación Nacional

COLEGIO NACIONAL DE BACHILLERATO

"CAMPO DE LA CRUZ"

Aprobado por Resolución No. 99-32 de Noviembre 22/76

Emanada del Ministerio de Educación Nacional y

Resolución No. 393 de Noviembre /93 de la

Secretaría de Educación Departamental

Apartado Aéreo 075 (Barranquilla)

Campo de la Cruz - Atlántico

Tel: 797026

NIT. 90103024

Registro del DANE 1081370056

No.

Código I.C.F.E.S. No. 030502

Registro Educativo No.

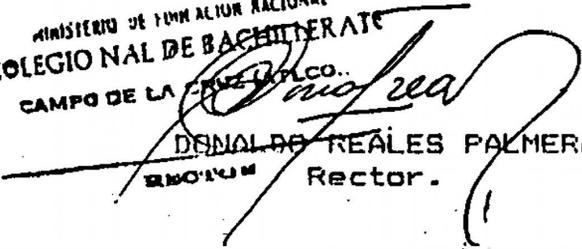
EL SUSCRITO RECTOR DEL COLEGIO NACIONAL DE BACHILLERATO
CAMPO DE LA CRUZ

CERTIFICA:

Que el Licenciado: LUIS ALFONSO JARAMILLO ARANGO, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 7.423.749 de B/quilla Atlántico, labora en este Plantel en calidad de Profesor de Ed. Física, desde el 15 de Julio de 1.971 hasta la fecha.

Se expide la presente certificación a petición del interesado, en Campo de la Cruz, a los Veinticinco(25) días del mes de Junio de Mil Novecientos Noventa y Seis (1.996).

MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL
COLEGIO NACIONAL DE BACHILLERATO
CAMPO DE LA CRUZ ATLANTICO


DONALD DE REALES PALMERA
RECTOR Rector.

JUNTA SECCIONAL DE ESCALAFON DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO

RESOLUCION No. 001542

(25 Mayo 1990)

Por la cual se asciende a un (a) educador (a) en el Escalafón Nacional Docente.

La JUNTA SECCIONAL DE ESCALAFON DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO en uso de las facultades que le confiere el artículo 19o. del Decreto Extraordinario No. 2277 del 14 de septiembre de 1979, y

CONSIDERANDO:

Que el educador (a) JARAMILLO ARANGO LUIS ALFONSO, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. 7 423 749 de Barranquilla, de acuerdo con el artículo 6o. del Decreto No. 259 de 1981, presentó solicitud de ascenso a la Oficina Seccional de Escalafón el día 11 de 04 de 1989, como consta en la radicación No. 0479 y anexo a su petición los siguientes documentos: Formulario de ascenso, copia créditos, constancia de servicio, copia Bac, grado 11o. y constancia de servicio.

con los cuales demuestra que el 16 de 09 de 1987 cumplió con requisitos para ascender al grado MAESTRO (13o.):

Que el educador (a) había ascendido al grado MAESTRO (12o.) en virtud de la Resolución No. 000696 de fecha 30 de Abril de 1989, expedida por la Junta Seccional de Escalafón de Departamento del Atlántico.

En mérito de lo expuesto, la Junta

RESUELVE:

ARTICULO 1o.- Ascender al grado MAESTRO (13o.) del Escalafón Nacional Docente Departamento del Atlántico educador (a) JARAMILLO ARANGO LUIS ALFONSO identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. 7 423 749 de Barranquilla, quien cumplió con los requisitos para este ascenso el 16 de 09 de 1987, y acredita: título MAESTRO y especialidad ENSEÑANZA DE EDUCACION PRIMARIA.

ARTICULO 2o.- Notifíquese la presente resolución en la forma señalada en el artículo 16o. del Decreto No. 2621 haciendo saber a la parte interesada que contra ella procede por la vía gubernativa el recurso de reposición ante la Junta Seccional, del cual debe hacerse uso dentro de los cinco (5) días siguientes a la notificación personal o a la desfijación del edicto correspondiente.

ARTICULO 3o.- La presente resolución surte efectos fiscales a partir del día 25 Mayo 1990 de 25 Mayo 1990 de 198 y rige desde la fecha de su expedición.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Barranquilla, a los

Fuero Cadillado de Rion
PRESIDENTE

[Signature]
SECRETARIO EJECUTIVO



UNIVERSIDAD DEL NORTE
DIVISION CIENCIAS DE LA SALUD



PROYECTO UNI-BARRANQUILLA

certifica que

LUIS ALFONSO JARAMILLO ARANGO
C.C.No.7.423.749

participó en el

SEMINARIO TELLER "DERECHO DE FAMILIA"

con una intensidad de 12 horas en cumplimiento del PLAN DE
CAPACITACION para funcionarios de los Servicios de Salud, directivos y
docentes de la Universidad y miembros de la comunidad.

P/ J Espinosa
Decano de la División Ciencias de la Salud
Universidad del Norte

[Signature]
Proyecto UNI-Barranquilla
Director

[Signature]
Director del Curso

Barranquilla, 19 de Julio de .

de la Unidad Especial de Salud y Ambiente
* UESA * y DISTRISALUD

CERTIFICAN QUE

LUIS ALFONSO JARAMILLO A.

Asistió al Seminario sobre *Las Nuevas Disposiciones*
en el Sistema de Seguridad Social en Salud
Barranquilla, 10 de agosto de 1996.



GABRIEL PÉREZ ANDRADE



M. J. B.



ALCALDIA DISTRICTAL
DPTO. ADMINISTRATIVO DISTRICTAL DE SALUD
DISTRISALUD



CERTIFICA QUE:

LUIS ALFONSO JARAMILLO ARANGO

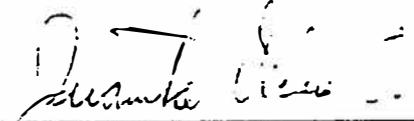
Asistió a la Capacitación de Gestores Voluntarios de Salud, mediante la asistencia
Técnica de DISTRISALUD.

Durante los días DEL 12 de SEPTIEMBRE AL 30 de OCTUBRE de 1994

Con una intensidad de 40 horas.

Para constancia se firma en la ciudad de BARRANQUILLA a los 30 días del mes de NOVIEMBRE de 1994


Gabriel Pérez Andrade
Director


Juanita Vilaró Vargas
Coordinador del Programa Gestores de Salud



ALCALDIA DISTRICTAL
DPTO. ADMINISTRATIVO DISTRICTAL DE SALUD
DISTRISALUD



CERTIFICA QUE:

LIC. LUIS ALFONSO JARAMILLO ARANGO

Asistió al curso de capacitación Normas Técnico Administrativas y Abordaje del adolescente.

Durante los días DEL 9 DE JULIO AL 3 DE SEPTIEMBRE de 19 94

Con una intensidad de 180 horas

Para constancia se firma en la ciudad de Barranquilla a los 3 días del mes de SEPTIEMBRE de 1994

Gabriel Pérez Andrade
Director

Nancy Cárcamo
Coordinador del programa del adolescente



ALCALDIA DISTRICTAL
DPTO. ADMINISTRATIVO DISTRICTAL DE SALUD
DISTRISALUD



CERTIFICA QUE:

LUIS ALFONSO JARAMILLO ARANGO

Asistió al curso de capacitación de sexualidad en la vida familiar y salud mental.

Durante los días DEL 11 DE JUNIO AL 2 DE JULIO de 19 94

Con una intensidad de 120 horas

Para constancia se firma en la ciudad de BARRANQUILLA a los 2 días del mes de JULIO de 19 94


Gabriel Pérez Andrade
Director


Nancy Carcamo
Coordinador del programa del adolescente

REPUBLICA DE COLOMBIA



SECRETARIA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

OFICIO N°

EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL.

C E R T I F I C A :

Que: LUIS ALFONSO JARAMILLO ARANGO

Asistió al Seminario de: "TALLER LEY 10-DECRETO 1416", realizado en la ciudad de Barranquilla, el día 5 del mes de Agosto de 1.990.

Por constancia se firma y sella en la ciudad de Barranquilla, a los 6 días del mes de Agosto de 1.990.

ANTONIO FORERO POLO
Secretario de Salud y
Bienestar Social.



Secretaría de Salud Municipal de Barranquilla

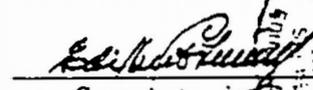
Certifica

Que: LUIS ALFONSO JARAMILLO ARANGO

Asistió al curso de Atención Educativa a Niños de 3 a 6 Años
de edad con una intensidad de 180 horas, a partir
del 10. de Junio al 12 de Noviembre


Secretario de Salud


Coordinadora del Programa


Secretario de Educación



Dado en Barranquilla, a los 12 días del mes de Noviembre de 1991



REPUBLICA DE COLOMBIA
El Servicio Nacional de Aprendizaje "SENA"
CERTIFICA

Que:

JARAMILLO ARANGO LUIS ALFONSO

Realizó y aprobó formación en:

INFORMATICA BASICA

Equivalencia en horas

-20-

Componentes de la formación realizada:

Procesador de Palabras Word * * * * *
******* ULTIMO RENGLON *******

Lugar:

Barranquilla

Fecha de Terminación:

13.12.94

No. Registro:

95-0501

JEFE D. Firma y Sello Autorizados

Registro y certificación



REPUBLICA DE COLOMBIA
El Servicio Nacional de Aprendizaje "SENA"
CERTIFICA

Que:

JARAMILLO ARANGO LUIS ALFONSO

Realizó y aprobó formación en:

I N F O R M A T I C A B A S I C A

Equivalencia en horas

-40-

Componentes de la formación realizada:

HOJA ELECTRÓNICA EXCEL. *****
*****U L T I M O R F N G L O N*****

Lugar:

BARRANQUILLA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE "SENA"
REGIONAL ATLANTICO

Fecha de Terminación:

11.03.94

No. Registro:

94-1573

Firma y Sello Autorizados

Registro y certificación

JEFES DIV. DESARROLLO EMPRESARIAL



La Asociación Colombiana de Cooperativas

COMITE REGIONAL DEL ATLANTICO
CERTIFICA QUE:

LUIS A. JARAMILLO

SOCIO DE LA COOPERATIVA INTEGRAL DE EDUCACION CIUDADELA 20 DE JULIO

ASISTIO AL CURSO DE

COOPERATIVISMO BASICO

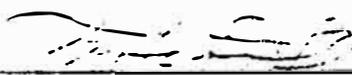
DICTADO DEL 20 DIC/81 al 5 DE ENERO CON INTENSIDAD TOTAL
DE 20 HORAS

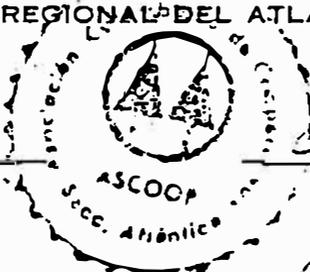
BARRANQUILLA, ENERO DE 1982

ASOCIACION COLOMBIANA DE COOPERATIVAS

A.S.C.O.O.P

COMITE REGIONAL DEL ATLANTICO


PRESIDENTE




DIRECTOR

"COOPEMA"

COMITE DE EDUCACION

CERTIFICA

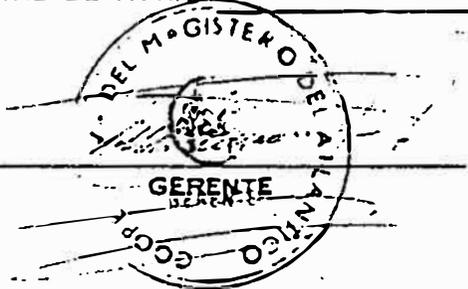


QUE: LUIS ALFONSO JARAMILLO ARANGO

PARTICIPO EN: EL CURSO COOPERATIVISMO BASICO

PROMOVIDO POR ESTA ENTIDAD DEL 5 DE OCTUBRE AL 4 DE NOVIEMBRE DE 1987

TOTAL DE HORAS: 90



CONFERENCIANTES

Guillermo [Signature]
[Signature]

Cooperativa de Magisterio del Atlántico

Maira B. de Robles
COMITE DE EDUCACION

PRESIDENTE

LUGAR Y FECHA, Barranquilla, No/bre/87

La Cooperativa del Magisterio del Atlántico Ltda.

“COOPEMA”

COMITE DE EDUCACION

CERTIFICA



QUE: LUIS ALFONSO JARANILLO ARANGO.

PARTICIPO EN: EL CURSO DE ANALISIS FINANCIERO.

PROMOVIDO POR ESTA ENTIDAD DEL 11 DE FEBRERO AL 27 DE MAYO DE 1.9 89

TOTAL DE HORAS: 90



[Handwritten signature]
GERENTE

CONFERENCIANTES

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

COMITE DE EDUCACION
PRESIDENTE

COMITE DE EDUCACION

LUGAR Y FECHA, Barranquilla Mayo 27 de 1 989.



CERTIFICADO No. 7694

Ministerio de Educación Nacional
CENTRO EXPERIMENTAL PILOTO DEL ATLANTICO
Barranquilla

EL DIRECTOR DEL CENTRO EXPERIMENTAL PILOTO

CERTIFICA:

LUIS ALFONSO JARABILLO ARANGO con C.C. No. 7.423.749

en Barranquilla, realizó y aprobó el curso para ascenso en el Escalafón Nacional dictado

por el Centro entre el 15 y el 27 de junio de 1987.

De conformidad con el Decreto 2762 del 14 de octubre de 1980, como a continuación se detalla:

AREAS	CALIFICACIONES (Letras y Números)	No. CREDITOS (Letras y Números)
RELIGIOSA	CUATRO CINCO CERO (4.50)	DOS (2)
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Total Creditos: DOS (2)

Este curso fue aprobado por el Centro Experimental del Atlántico según Resolución No. 152 del 23 de agosto de 1987.

Y NECESITA EL VISTO BUENO DEL SECRETARIO EJECUTIVO DE LA JUNTA NACIONAL DE ESCALAFON.

Expedido el presente certificado a los ocho (8) días del mes de agosto de 1987 en Barranquilla, a pedido por primera vez.

De conformidad con el Decreto 1789 del 10 de septiembre de 1988, el presente certificado no necesita V.B. del Secretario Ejecutivo Seccional de Escalafón.

na y Sello
Director Luis Alfonso Jarabillo Arango
ILUMINADA, TEMAN, TERCERO;

Vo.Bo. Soc. Ejec.
Escalafón.



Ministerio de Educación Nacional
CENTRO EXPERIMENTAL PILOTO DEL ATLANTICO
Barranquilla

EL DIRECTOR DEL CENTRO EXPERIMENTAL PILOTO

CERTIFICA:

Que: LUIS ALFONSO JARAMILLO ARANGO con C.C. No. 7.423.749
de Barranquilla realizó y aprobó el curso para ascenso en el Escalafón Nacional dictado
por este Centro entre el 14 de mayo y el 23 de junio de 1988

de conformidad con el Decreto 2762 del 14 de octubre de 1980, como a continuación se detalla:

AREAS	CALIFICACIONES (Letras y Números)	No. CREDITOS (Letras y Números)
<u>TECNOLOGICA</u> (Computación).	<u>TRES SIETE CERO (3:70).</u>	<u>DOS (2).</u>
<u>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX</u>	<u>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX</u>	<u>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX</u>
<u>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX</u>	<u>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX</u>	<u>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX</u>
	Total Créditos:	<u>DOS (2).</u>

Este curso fue aprobado por el Centro Experimental Piloto del Atlántico según Resolución No 183 del 12 de octubre de 1988.

Y NECESITA EL VISTO BUENO DEL SECRETARIO EJECUTIVO DE LA JUNTA

SECCIONAL DE ESCALAFON.

Se expide el presente certificado a los nueve (9) días del mes de abril de 1990 en Barranquilla.

Expedido por segunda vez.

NOTA: De conformidad con el Decreto 525 del 6 de marzo de 1990, el presente certificado no necesita Vo.Bo. del Secretario Ejecutivo Seccional de Escalafón.

Firma y Sello del Director
cmh. - Iluminada Terán Romero

Vo.Bo. Sec. Ejec.
Escalafón

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL
**JUNTA ADMINISTRADORA
SECCIONAL DE DEPORTES
DEL ATLANTICO**



COMITE DE CAPACITACION
DOCENTE EDUFISICA.

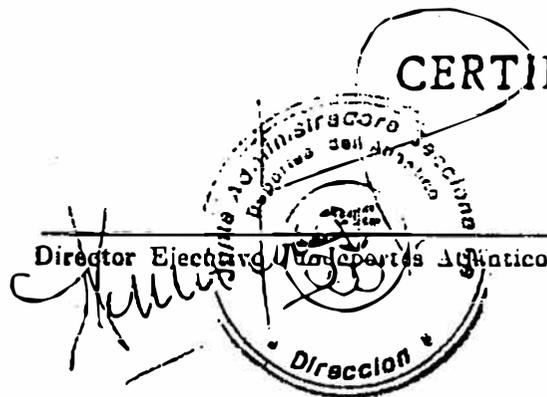
En atención a que Luis Jaramillo Arango

ha participado en
Curso de: FUTBOL Nivel II

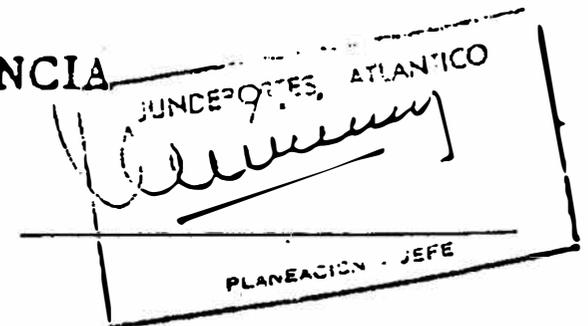
Realizado en la ciudad de Barranquilla el 13 al 23 Dic. de 1988

Se le otorga el presente

CERTIFICADO DE ASISTENCIA



Carla Jiménez 3





CERTIFICADO No. **7696**

Ministerio de Educación Nacional
CENTRO EXPERIMENTAL PILOTO DEL ATLANTICO
Barranquilla

EL DIRECTOR DEL CENTRO EXPERIMENTAL PILOTO

CERTIFICA:

Al Sr. **JUAN CARLOS JARAMILLO ARANGO** con CC No. **7.423.749**

en **Barranquilla**, realizó y aprobó el curso para ascenso en el Escalafón Nacional dictado en este Centro entre el **14 de mayo y el 23 de julio de 1988**.

conformidad con el Decreto 2762 del 14 de octubre de 1980, como a continuación se detalla:

AREAS	CALIFICACIONES (Letras y Números)	No CREDITOS (Letras y Números)
TECNOLOGICA	TRES (3.70).	DOS (2).
(Computación).		
Total Créditos:		DOS (2).

Este curso fue aprobado por el Centro Experimental Piloto del Atlantico según Resolución No. **183 del 12 de mayo de 1988** y NECESITA EL VISTO BUENO DEL SECRETARIO EJECUTIVO DE LA JUNTA

NACIONAL DE ESCALAFON. Este certificado es válido por un periodo de **ocho (8) días del mes de agosto de 1989 en Barranquilla**.

Este es el primer certificado emitido por el Centro Experimental Piloto del Atlantico de conformidad con el Decreto 1789 del 10. de septiembre de 1988, el presente certificado no necesita Vb.Bo. del Secretario Ejecutivo Seccional de Escalafón.

Director: *[Signature]*
ILUMINADA TERA ROSERO

Vo Bo. Sec. Ejec.
Escalafón

La Cooperativa del Magisterio del Atlántico Ltda.

“COOPEMA”

COMITE DE EDUCACION

CERTIFICA



QUE: JARAMILLO, ARANGO LUIS, ALFONSO.

PARTICIPO EN: EL CURSO DE EDUCACION FISICA

PROMOVIDO POR ESTA ENTIDAD DEL 10 DE ENERO AL 21 DE ENERO DE 1.989

TOTAL DE HORAS: NOVENTA (90)



CONFERENCIANTES

Alfonso de Rojas
COMITE DE EDUCACION
PRESIDENTE

LUGAR Y FECHA. Barranquilla. Enero 21 de 1.989.

FEDERACION COLOMBIANA DE GIMNASIA

"Operación Gimnasia 76"

LUIS A. JARAMILLO A.

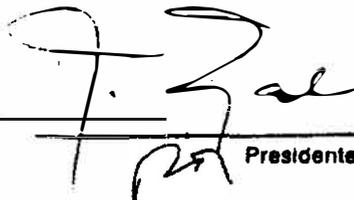
Aprobó satisfactoriamente el CURSO DE PROMOCION DE LA GIMNASIA GRADO I, dictado con una intensidad de 36 horas.

Lugar Barranquilla

Curso No. 20

Registro 788

Fecha 17 Nov 1973


Presidente




Instructor Nacional

HOJA DE VIDA

I DATOS PERSONALES

NOMBRES	: TEMISTOCLES
APELLIDOS	: PACIECO MERCADO
LUGAR DE NACIMIENTO	: SABANALARGA
FECHA DE NACIMIENTO	: 20 DE MARZO DE 1938
ESTADO CIVIL	: CASADO
CEDULA DE CIUDADANIA	: 3.754.317 DE SABANALARGA
DIRECCION	: KRA. 28 No.79-16
TELEFONO	: 3523886
PROFESION	: LICENCIADO EN EDUCACION
ESPECIALIDAD	: FILOLOGIA E IDIOMAS

II. INFORMACION FAMILIAR

NOMBRE DE LA ESPOSA : SARA MONTES DE PACHECO

CEDULA DE CIUDADANIA : 23.171.320 SINCELEJO

LUGAR DE LABORES : HOGAR

III. ESTUDIOS REALIZADOS

PRIMARIA : 5 AÑOS

SECUNDARIA : 6 AÑOS

TITULO OBTENIDO : BACHILLER

UNIVERSITARIOS : UNIVERSIDAD LIBRE DE BOGOTA

TITULO OBTENIDO : LICENCIADO EN FILOLOGIA E
IDIOMAS

IV. EXPERIENCIA LABORAL

SECUNDARIA : 30 AÑOS

UNIVERSITARIO : 10 AÑOS

ESCALAFON NACIONAL : GRADO 13o.

TEMISTOCLES PACHECO MERCAIDO
C.C.3.754.317 S/LARGA.